LA CIRCONCISION

EST-ELLE UTILE ?

PAR LE

Docteur Fernand CASTELAIN,

Chargé du Cours complémentaire des maladies cutanées et vénériennes,
près de la Faculté de Médecine de Lille.



LIBRAIRIES

Alex. COCCOZ,
rue de l'Ancienne-Comédie, 11,
PARIS.

Elie MASSON,
rue des Arts, 63
LILLE.

LA CIRCONCISION EST-ELLE UTILE?

Le travail que je vais essayer d'entreprendre sur la circoncision, peut se diviser en deux parties principales: dans la première, je chercherai à établir si, oui ou non, la circoncision est une coutume utile; dans la seconde, j'exposerai en abrégé les différents procédés employés par les auteurs pour pratiquer cette opération, et j'indiquerai celui qui me semble le meilleur. Seulement, comme la question de la circoncision présente un intérêt historique qui n'échappe à personne, et comme d'un autre côté la structure du prépuce est indispensable à bien connaître pour comprendre l'idée qui a présidée à la conception des différents procédés, je ne

crois pas pouvoir entrer d'emblée, dans la question sans faire un peu d'historique, et sans dire quelques mots de l'anatomie du repli préputial. Il y aura donc quatre chapitres à mon travail.

CHAPITRE I.

HISTORIQUE DE LA CIRCONCISION.

L'histoire nous apprend que la circoncision, cette coutume qui consiste à retrancher le prépuce, est répandue aujourd'hui dans les cinq parties du monde.

En Europe, on la retrouve chez les Juifs et chez les Turcs.

En Asie, chez les Musulmans de l'Asie-Mineure, de la Perse, de la Tartarie, de la Mongolie, du Kourdistan, de l'Afghanistan, du Beloutchistan, de l'Inde et du Japon.

En Afrique, les Coptes, les chrétiens d'Abyssinie, les habitants de la Nubie, de Zanzibar, de Mozambique, divers Cafres, plusieurs peuplades de la Guinée, du Congo, du Sénégal et de la Gambie la pratiquent également.

En Amérique, les Indiens d'Athalasca et beaucoup d'autres peuplades comme celles d uYucatan et du Salvador s'y soumettent aussi.

Enfin, d'après M. Elie Reclus(1), auquel j'emprunte cette longue liste de peuples pratiquant la circoncision, on retrouverait encore cette coutume dans les iles de Pâques, de Tahiti, des Nouvelles-Hébrides, dans la Nouvelle-Calédonie, dans la Nouvelle-Guinée et dans un grand nombre d'autres îles de l'Océanie.

Il est probable que différents peuples, parmi ceux que je viens de citer, ont eu spontanément l'idée de cette opération, car il est assez difficile de prouver que cet usage ait été implanté dans l'Océanie et dans l'Amérique par les habitants de l'Ancien continent; mais on croit généralement que c'est en Asie ou en Afrique, et pour préciser davantage, dans cette partie de l'Asie-Mineure qui avoisine la mer Rouge, ou dans l'extrémité Est de l'Afrique, c'est-à-dire dans l'Égypte, que cette institution a pris naissance au début. L'entente toutefois est loin d'avoir lieu entre les historiens, et on discute encore aujourd'hui pour savoir si l'honneur de cette institution revient aux Juifs ou aux Égyptiens.

Un certain nombre d'auteurs, et entre autres Herodote, Strabon, Diodore, pensent que c'est en Egypte que cette coutume a pris naissance, et que

(1) Mémoire lu devant l'Anthropological Institute de Londres, le 21 janvier 1879, et inséré dans la *Revue internationale des Sciences*, page 193.—1879

les Israélites ne la connurent que pendant leur captivité; c'est également l'opinion de Voltaire, qui croit que cette institution a dû être imitée par le petit peuple juif à la grande puissance égyptienne. Telle est aussi la manière de voir à laquelle s'est rallié un des plus illustres hygiénistes français, Michel Levy. Malgré l'autorité des noms que je viens de citer, on peut se demamder, s'il n'est pas plus juste de croire que cette institution est d'origine juive; ce ne serait pas la première fois qu'un petit peuple se serait fait novateur, ce ne serait pas non plus la première fois qu'une grande nation aurait emprunté une coutume à une tribu qu'elle aurait vaincue. Il est, en effet, assez étonnant, si la circoncision est bien réellement d'origine égyptienne, que ce peuple n'en ait laissé aucune trace sur les nombreux monuments qu'il a élevés, et la surprise augmente encore, quand ceux, qui semblent favorables à reporter aux Egyptiens l'honneur de cette institution, empruntent une partie de leurs arguments à la Génèse. A l'autorité de Michel Lévy, on peut, comme on l'a dit, légitimement opposer celle de Malgaigne, et c'est justement parce qu'il n'y a pas moins de 900 ans entre le récit de la Génèse, et le moment où vivait Hérodote, que le savant professeur de la Faculté de médecine de Paris, dont je viens de citer le nom, était d'avis que la circoncision avait bien une origine juive. Quoiqu'il en soit de l'origine réelle de cette institution, on peut dire que c'est surtout chez les Juifs que cette

opération a été le plus répandue, car ni les Phéniciens, ni les Amménites, ni même les Égyptiens n'en faisaient pas une règle générale, et même chez les Mahométans, la circoncision n'a jamais eu l'importance que les Juifs lui attribuent.

Si l'origine de la circoncision est encore pour les auteurs un sujet de controverse, le motif de son institution est encore bien plus discuté. Je ne passerai peut-être pas en revue toutes les opinions qui ont été émises pour expliquer cette coutume, mais je dirai quelques mots de celles qui ont eu le plus d'adhérents.

1º *La circoncision est-elle un signe de nationalité?* — Plusieurs auteurs anciens ont prétendu que la circoncision avait été un signe de nationalité, et on a voulu voir dans l'ablation du prépuce une coutume semblable à celle qu'ont encore certaines peuplades de se faire sur le corps des marques distinctives telles que tatouages, taillades, etc... Je citerai également dans cet ordre d'idées l'arrachement des deux incisives à la mâchoire supérieure que se font les Indiens de l'île de Tongo, ou bien encore l'amputation d'une phalange, qui est encore de règle chez certains insulaires de la mer du Sud (Reclus). Je ne me serais pas toutefois préoccupé plus longtemps de cette première hypothèse, et je me serais peut-être contenté de faire observer que la circoncision s'attaque à un organe habituellement trop

caché, pour y voir vraisemblablement une raison de nationalité, si M. Élie Reclus, dans un article auquel j'ai déjà fait allusion, n'était venu de nouveau développer cette interprétation; aussi ai-je cru convenable de m'y arrêter un peu. Je commence par dire que M. Élie Reclus n'est pas exclusif dans sa manière de voir; il admet d'abord que la circoncision a dû être dans certaines contrées le diminutif des sacrifices humains des époques primitives, sacrifices qui semblaient si agréables à la Divinité que, dit-on, les Carthaginois qui n'avaient pas d'enfants en achetaient à des parents pauvres pour les immoler sur l'autel. Cet auteur ajoute également que la circoncision a été parfois un signe de vassalité, et voici comment il arrive à cette conclusion. On sait que les vainqueurs ne tuaient pas toujours leurs prisonniers, mais qu'ils les mutilaient à leur fantaisie, tantôt pour les mettre dans l'impossibilité de nuire, tantôt pour imprimer un stigmate de leur défaite; c'est ainsi que parfois ils leur abattaient le poignet, leur coupaient les oreilles, leur crevaient les yeux ou bien encore leur infligeaient la plus humiliante des mutilations, c'est-à-dire l'éviscération. Au bout d'un certain temps, ajoute toujours le même auteur, on apporta toutefois quelques adoucissements à ces barbaries, au lieu de couper le poignet, on retrancha le pouce, même un doigt de la main gauche, et ce serait de cette façon que l'ablation d'un seul testicule, et même l'extirpation d'un simple anneau du prépuce aurait remplacé la

castration. Telle ne serait pas cependant pour M. Élie Reclus l'origine de la circoncision chez les Juifs, et pour cet auteur la posthotomie chez les Israélites serait un signe de nationalité. Pour arriver à cette conclusion, M. Élie Reclus fait remarquer qu'au début des sociétés les mots institution, caste, religion, étaient à peu près synonymes, que les personnes disparaissaient devant la secte, la collectivité, et que par conséquent il n'était pas étonnant qu'on infligeât aux adhérents une marque, un acte de soumission. Quant au choix de la partie, ce ne serait qu'une preuve de plus à l'appui de cette manière de voir, car en choisissant pour imposer ce stigmate les organes de la génération, qui ont toujours été l'objet de la vénération des peuples, ce n'était pas seulement donner aux adhérents une marque indélébile, c'était les marquer doublement.

Je sais bien que certaines sociétés ont demandé à leurs adeptes des signes de soumission, et que les épreuves maçonniques, épreuves illusoires, je le veux bien, peuvent encore être regardées comme ayant cette signification ; mais malgré tout le talent avec lequel M. Élie Reclus a défendu cette interprétation, j'avoue qu'il ne m'a pas convaincu. Si M. Élie Reclus s'était efforcé de se rendre compte des avantages physiques de cette opération, il aurait peut-être un peu modifié sa manière de voir, et en tout cas n'aurait pas qualifié «d'absurde» une opération qui, ainsi que j'espère le démontrer dans ce travail, peut rendre les plus grands services.

2° *La circoncision fut-elle instituée pour mettre fin à la stérilité d'Abraham?* — On sait qu'Abraham était arrivé à l'âge de 99 ans sans avoir eu d'enfant de Sara, et qu'il ne savait comment interpréter la promesse, que Dieu lui avait faite, de devenir le père d'une grande postérité : c'est vers cette époque qu'il faut placer la circoncision d'Abraham et un certain temps après il obtint Isaac. Y a-t-il entre ces deux faits un rapport de cause à effet? On peut en douter, car, comme le fait observer Vanier (1), la stérilité semblait plutôt venir de Sara (Abraham avait eu une douzaine d'années auparavant d'Agar un fils nommé Ismaël), mais j'ai voulu relater ce fait désirant, comme je l'ai dit plus haut, passer en revue les principales théories émises sur l'origine de la circoncision. Quelques auteurs du reste, et entre autres M. l'abbé Guerin, pensent que la posthotomie a été inventée pour faciliter la fécondation.

3° *La circoncision était-elle une mesure d'hygiène?* — Serait-ce dans le but de prévenir les conséquences funestes de certaines affections des organes génitaux (posthite, balanite, etc.) surtout à une époque où les moyens curatifs et hygiéniques laissaient beaucoup à désirer que cette coutume a été établie? Pour répondre à cette question je dois au préalable la scinder. Les maladies vénériennes ont été pendant trop longtemps considérées comme la juste punition de la débauche, pour que l'on eut institué

(1) Cause morale de la circoncision des Israélites. — Vanier, du Havre.

une opération destinée à en amoindrir les conséquences ; mais en est-il de même d'une maladie très répandue chez les Juifs, je veux parler de la gonorrhée batarde ou de la balano-posthite pouvant survenir même en dehors de tout rapport ? Je crois que cette question d'hygiène a dû être pour beaucoup dans l'établissement de cette coutume. Quand on songe qu'il existe même dans nos climats tempérés des individus qui sont presque infailliblement pris de balanite, s'ils oublient un seul jour les soins de propreté, on comprend très bien, d'après la remarque de Vanier, que les tribus nomades que conduisait Moïse, obligées de faire de longues courses, exposées à un soleil ardent, battues par un vent aussi desséchant que celui du désert, et privées le plus souvent d'eau, on comprend, dis-je, que ces tribus devaient être très sujettes à la balano-posthite, et que par suite des mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles elles étaient placées, cette maladie devait prendre des caractères de gravité exceptionnelle. Hérodote nous apprend également que les Egyptiens étaient obligés de se laver deux et trois fois par jour et par nuit, et de se faire circoncire dans un but unique de propreté ; et Mahomet, dans les ablutions fréquentes qu'il ordonne à ses adeptes, s'est bien gardé d'omettre celles qui ont lieu de ce côté. Il n'est du reste pas nécessaire de remonter si loin dans l'histoire, et il suffit d'interroger les officiers qui ont fait en Algérie des visites sanitaires, pour apprendre l'état de saleté

auquel arrivent la plupart des soldats, lorsque lè gland est complètement recouvert par le prépuce (Vanier), et pour en conclure que le désir de mettre fin à cet état de chose ait pu faire que certains législateurs aient imposé la circoncision comme règle générale.

4° *La posthotomie a-t-elle été établie dans un but d'expiation?* — Cette manière d'envisager la question mérite quelques développements. Je commence par dire que c'était là l'opinion de Saint Augustin, qui regardait cette opération comme un baptême, et susceptible de remettre le péché originel; pour faire comprendre ma pensée, il faut reprendre la question d'un peu plus haut. Je dirai d'abord que pour quelques auteurs, Adam n'est pas plus un seul homme que Caïn, et que si Caïn représente la race homicide, Adam nous symbolise la race des premiers hommes avec tous leurs penchants, et j'ajoute, qu'à l'exemple de certaines personnes, l'histoire d'Adam et d'Eve mangeant le fruit défendu malgré la défense qui leur en avait été faite, est susceptible d'une autre interprétation que celle qu'on lui donne généralement. Pour certains traducteurs de la Bible et des livres saints, le fruit permis c'est le plaisir licite et naturel, le fruit défendu d'autant plus envié, qu'il est prohibé, c'est le plaisir charnel sans frein, c'est la concupiscence. Un des premiers crimes de l'homme fut un crime d'impudicité, et pouvait-il en être autrement à une

époque où l'homme encore primitif se laissait aller à ses passions? Or comment faire pour trouver une puissance assez forte pour arracher l'homme à ses appétits grossiers? L'homme n'était pas assez éduqué pour trouver dans l'ordre moral un frein à ses passions, et pour arriver à l'esprit il fallait frapper les sens ; que l'homme donc en expiation de ses vices sacrifie une partie de ses chairs, qu'il retranche une partie de ses organes, surtout de celui qui en surexcite le fonctionnement, en un mot qu'il soit circoncis; ce stigmate sera le signe de l'alliance de Dieu avec l'homme (Vanier). Je sais bien que la circoncision ne s'adressait qu'aux hommes, et que pour regarder cette opération comme un dogme, celui de l'expiation, il aurait fallu que les personnes des deux sexes pussent bénéficier de ce pardon. Mais cette objection n'est peut-être pas tout-à-fait irréfutable, car, ainsi qu'on l'a fait observer, si la circoncision a seulement été imposée aux hommes, les femmes n'ont-elles pas aussi un genre d'expiation bien plus pénible encore, ne sont-elles pas condamnées à l'enfantement et à la douleur.

Du reste les Docteurs, qui se sont placés purement au point de vue spirituel, n'ont pas tous envisagé la circoncision de la même manière et Saint Thomas, par exemple, tout en voyant dans cette institution une renonciation aux plaisirs charnels, ne regarde l'ablation du prépuce que comme une préparation au sacrement du baptême, qui lui seul remet le péché originel.

5° *La circoncision n'a-t-elle pas été un moyen de s'opposer à l'onanisme?* — Dans un ouvrage peut-être un peu diffus sur la circoncision, mais dans lequel j'ai puisé nombre de matériaux pour la rédaction de mon travail, surtout au point de vue historique, Vanier du Havre s'attache à démontrer qu'un des plus grands vices des premiers hommes, un de ceux qui étaient capables de ravaler l'homme tant physiquement que moralement, était le vice solitaire. commun aux deux sexes, (mais qui est plus répandu chez l'homme que chez la femme), et cet auteur tout en admettant, en croyant fervent, le dogme fondamental de la circoncision, même comme révélation divine, voit dans cette institution un moyen de diminuer la sensibilité du gland, qui est évidemment un excitant aux plaisirs solitaires. Vanier est tout disposé, comme il le déclare, à reconnaître que la religion a des mystères devant lesquels le raison humaine n'a qu'à fléchir, mais il pense qu'on a le droit, sans offenser personne, de rechercher la cause de cette institution, et croit avoir trouvé l'explication de la circoncision dans le motif que je viens d'indiquer.

C'est peut-être le moment de me prononcer sur la raison, qui a dû donner lieu à cette institution, et j'avoue que je suis un peu embarrassé. J'ai fait connaître plus haut les motifs qui m'empêchent de de me rallier simplement à l'opinion, qui fait de la circoncision un signe de nationalité ; tout en admettant que la posthotomie puisse daas un certain

nombre de cas faciliter la fécondation, il n'en est pas moins vrai que la disposition anatomique à laquelle cette opération remédie est trop peu fréquenté, pour que l'on ait pu dans ce but adopter cette coutume d'une manière générale ; la théorie du baptême ou tout au moins de sa configuration touche à des questions qui ne sont pas de ma compétence ; il ne me reste plus que deux manières d'envisager la circoncision, soit comme purement hygiénique, soit encore comme institution morale, c'est-à-dire capable de réprimer certains penchants trop charnels. Les avantages physiques de cette pratique sont trop incontestables (j'espère du moins le démontrer dans les pages suivantes) pour ne pas croire que le Législateur des Hébreux n'ait pas eu en vue cette raison, mais je suis, d'autre part, tout-à-fait disposé à penser qu'en diminuant la sensibilité du gland, cette opération doit contribuer à réprimer les excitations génésiques trop fréquentes, et soit donc devenue un frein moral. A mon avis donc la raison de la circoncision a pu être tout à la fois hygiénique et morale, c'est également la conclusion du docteur Vanier qui, en vrai Israélite, regarde de plus la circoncision comme spirituelle.

Quand j'ai traité tout à l'heure l'origine probable de la circoncision, sans toutefois me prononcer catégoriquement, je me suis plutôt rangé à l'opinion de Malgaigne, qui regarde cette institution comme d'origine juive ; et comme c'est avec les Israélites, que nous, Européens, nous avons le plus de rap-

ports, avant de quitter l'historique, je crois bon de dire quelques mots des différentes phases qu'à traversées cette coutume depuis son origine jusqu'à nos jours : je serai du reste assez bref à cet égard.

Si plusieurs religions ont éprouvé de la résistance pour s'établir, il n'en est peut-être aucune qui en ait rencontré autant que la religion juive ; on peut dire que pendant dix-huit siècles environ cette religion a été l'objet de persécutions tant matérielles que morales, et il est certain que la circoncision, qui est un de ses dogmes les plus importants, a été pour beaucoup dans les tracasseries, dont les adeptes de cette religion ont été l'objet. Ce fut surtout de la part de l'empire romain, que les Juifs eurent à souffrir. A-t-on oublié entre autres les persécutions, le décret de mort que rendit Antiochus, 167 ans avant J.-C., contre toutes les mères, qui avaient circoncis leurs enfants ? Trajan et Adrien eurent, à ce que l'histoire apprend, à tirer vengeance des massacres que les juifs firent dans l'île de Chypre, mais ils donnèrent à cette rébellion la plus terrible répression. Traités relativement avec douceur par Antonin, puisque malgré leur défaite il leur rendit la prérogative pour la perte de laquelle ils s'étaient révoltés, les juifs furent, paraît-il, de nouveau traqués par Marc-Aurèle, qui, pour les punir de leur turbulence, fit revivre les anciens édits d'Adrien. Sous le règne d'Héliogabale et d'Alexandre Sévère, le premier, parce qu'il avait été circoncis, le second, parce qu'il songeait à fondre

ensemble les religions juive, payenne et chrétienne, les juifs jouirent d'une paix assez longue; mais Constantin pour les punir de leurs exactions contre les chrétiens d'Orient, non-seulement renouvela les lois, qui avaient été rendues contre eux, mais en fit d'autres plus sévères : tout juif qui aurait fait subir la circoncision même à un esclave était puni de mort. Justinien, auquol on a donné le nom de Grand, alla encore plus loin que ses prédécesseurs, puisqu'il interdit aux juifs d'élever leurs enfants dans leurs croyances.

Je ne puis énumérer ici une à une toutes les persecutions dont les juifs ont été l'objet, mais il est évident qu'elles continuèrent encore longtemps, puisque l'histoire nous apprend que Charlemagne et Louis le débonnaire furent les premiers princes, qui accordèrent leur protection aux juifs : malgré les efforts de quelques cœurs généreux, les juifs n'étaient pas encore au bout de leurs malheurs, et on sait par exemple, que l'inquisition, surtout dans certains pays ne les épargna pas. Cette époque fut peut-être la fin de leurs tortures physiques, mais la persécution morale n'était pas terminée ; on n'ignore pas, que pendant longtemps encore dans les pays se disant civilisés, les juifs étaient parqués dans certains quartiers (juivreries), et qu'ils étaient grevés d'impôts et de taxes onéreuses; là ne s'arrêtaient pas encore les vexations dont ils étaient l'objet, ils ne jouissaient pas de leurs droits civils, et étaient exclus de toutes les fonctions. C'est la révolution

française, dit Vanier [1], dans son ouvrage où cette question historique est parfaitement traitée, qui fit sonner pour les juifs l'heure de la réhabilitation, et après examen des principes de leur religion, leur culte fut reconnu. Louis-Philippe, entrant dans cette voie de clémence, compléta leur émancipation et à la suite de la France, l'Allemagne, la Belgique, l'Italie et en dernier lieu l'Angleterre et la Russie se déssaisirent de leur sévérité à l'égard des juifs. Aussi ne voit-on plus dans aucun pays un ghetto avec cinq portes de fer se refermer sur les juifs parqués au coucher du soleil, et les juifs jouissent-ils presque partout de la plénitude de leurs droits civils et politiques ; bien plus, dans le pays où les ordonnances de Edouard I avaient été si sévères n'a-t-on pas vu récemment un Israëlite présider aux destinées de la nation, et recevoir de sa souveraine le noble titre de Lord.

---

(1) Pour plus de détails, voir l'ouvrage ds Vanier, page 174.

CHAPITRE II.

ANATOMIE

Le prépuce est un repli membraneux, qui entoure le gland, et qui est formé par le prolongement des trois enveloppes de la verge. Voici du reste comment les parties sont disposées : les téguments de la verge une fois arrivés à la base du gland continuent leur trajet jusqu'à l'extrémité de cet organe qu'ils dépassent plus ou moins suivant les sujets, puis changeant d'aspect avec le rôle différent qui leur est dévolu, ils se replient sur eux-mêmes et se prolongent jusqu'à la couronne du gland où ils vont se continuer avec la muqueuse de cet organe. A l'état normal, le prépuce est complètement isolé du gland, et n'y adhère qu'au niveau de la partie inférieure par un prolongement triangulaire nommé frein ; ce petit prolongement appelé aussi filet, dirigé longitudinalement, présente sur les parties latérales deux dépressions plus ou moins

profondes; sa base regarde la racine de la verge, son sommet s'insère sur le gland. Nous nous occuperons plus tard de la structure du frein Pour terminer la description générale du prépuce, je n'ai plus à ajouter qu'un mot, c'est que la partie qui est la plus étroite de ce repli porte le nom d'orifice préputial ou de limbe du prépuce.

Si nous passons maintenant à l'étude da la structure du prépuce, nous voyons que ce capuchon membraneux est composé de six couches, ce qui ne doit pas nous surprendre, puisque nous avons vu que cet appendice était formé par le reploiement de toutes les tuniques qui composent les téguments de la verge, tuniques qui sont au nombre de trois.

La membrane la plus externe est formée par la continuation de la peau de la verge et en a tous les caractères, c'est-à-dire qu'elle est mince, fine, glabre ne possède que quelques glandes sébacées, mais en revanche renferme un certain nombre de papilles, la plupart très développées.

La membrane la plus interne a été décrite par tous les auteurs comme une muqueuse, cependant M. le professeur Sappey regarde cette opinion comme erronée, d'abord parce que l'épiderme qui la recouvre est plus épais que celui de la couche externe, et ensuite parce qu'il existe à sa surface un certain nombre de papilles. Au niveau du point où cette membrane se continue avec la muqueuse du gland, c'est-à-dire au collet de cet organe, il y a une adhérence intime entre la soi-disant muqueuse pré-

putiale et le gland, et il est très certain que c'est à cette adhérence, que l'on ne retrouve pas du côté de la peau, qu'est due le peu d'extensibilité de la muqueuse comparée à celle de la peau. Cette particularité doit être toujours présente à l'esprit du chirurgien, qui fait une opération sur le prépuce.

Au-dessous de la peau et de son reploiement interne, on a décrit des fibres musculaires lisses, qui, partant de la partie dorsale de la verge, se dirigent obliquement et vont s'attacher à la partie inférieure du gland, en constituant le frein qui peut, par conséquent, être regardé comme le point de réunion de presque toutes les fibres musculaires de cette région. L'anatomiste, qui certainement a accordé le plus d'importance à ces fibres, est incontestablement M. Sappey; le professeur de la Faculté de médecine de Paris les a décrites comme la continuation d'un muscle peaucier, se rapprochant du dartos; ce muscle appelé muscle péripénien occuperait toute la longueur de la verge, et ses fibres les plus antérieures, se rassemblant en un faisceau plus marqué, formeraient le sphincter du prépuce.

Enfin, au-dessous de ces fibres musculaires, on trouve un tissu cellulaire dépourvu complètement ou presque complètement de graisse, et qui possède une telle laxité, que si les deux couches qui le composent sont bien en rapport quand le prépuce recouvre le gland, elles se séparent, chacune d'elles restant adhérente à la couche tégumentaire correspondante, quand le prépuce se retire en arrière du

gland ; c'est à cette couche que le prépuce est redevable de la facilité avec laquelle il peut tour à tour se dédoubler et se reconstituer.

Il existe, disséminées à la surface interne du prépuce, un certain nombre de papilles, et on trouve également des glandes dites de Tyson. Ces glandes, la plupart des auteurs les avaient considérées comme répandues en assez grand nombre sur toute la surface du prépuce et comme assez développées, mais M. le professeur Sappey croit qu'elles sont simplement formées par des dépressions et qu'elles occupent une ligne circulaire, parallèle à la couronne du gland et séparée de celle-ci par un intervalle de quelques millimètres.

Les artères du prépuce proviennent principalement de la terminaison de l'artère dorsale de la verge.

Les veines présentent assez souvent une disposition un peu variable; cependant, le plus souvent, après avoir gagné l'extrémité antérieure du prépuce, elles remontent du côté du gland, pour se jeter dans la veine dorsale de la verge, qui est une des branches d'origine de la veine honteuse interne.

Les vaisseaux lymphatiques se rendent dans les troncs situés à la région dorsale de la verge.

Les nerfs sont fournis par la branche dorsale de la verge, branche qui vient du nerf honteux interne.

Le prépuce est loin d'avoir toujours les mêmes

dimensions à toutes les époques de la vie. Apparaissant seulement au troisième mois de la vie fœtale, ce n'est que vers le sixième qu'il recouvre complètement l'extrémité de la verge; chez l'enfant, qui vient de naître, et pendant les premières années, ce repli membraneux reste ce qu'il était dans les derniers mois de la vie fœtale, c'est-à dire qu'il dépasse le gland, mais plus tard au moment de l'adolescence et surtout de la virilité, ce capuchon poussé par le gland et les corps caverneux, surtout au moment de l'érection, s'entrouve et laisse passer le gland. Enfin, chez les vieillards, par suite du retrait des tissus érectils, le prépuce dépasse de nouveau le gland et vient former au devant de lui une poche dans laquelle l'urine s'accumule parfois avant d'être rejetée,

Sans entrer dans de grands détails sur la physiologie du prépuce, je dirai que cet organe préservant de tout contact la muqueuse du gland, lui conserve toute sa minceur et toute sa sensibilité, et on peut même se demander par la sécrétion, à laquelle il donne lieu, si ce repli membraneux n'entretient pas la sensibilité du gland ; car la physiologie nous apprend, que les muqueuses ne peuvent exercer convenablement les fonctions spéciales qui leur sont dévolues, si elles cessent d'être humides. Nous verrons plus tard seulement, si la minceur de la muqueuse, qui recouvre l'extrémité de la verge, n'entraîne avec elle aucun inconvénient.

Je m'arrête ici à ces quelques détails relatifs au prépuce ; j'aurais peut-être pu et même dù parler un peu de l'anatomie du gland, car, ainsi que nous aurons l'occasion de le voir, quand le prépuce devient le siége de certaines altérations, le gland peut être atteint à son tour, mais j'aurais été entraîné trop loin, et si, du reste l'anatomie normale nous rend compte de la marche de certains phénomènes morbides survenant de ce côté, je me ferai un devoir d'en faire connaître chemin faisant la raison anatomique.

CHAPITRE III.

LA CIRCONCISION EST-ELLE UTILE?

Pour pouvoir apprécier, si la circoncision est réellement une coutume utile, il faut, à mon avis, se poser trois questions. La circoncision offre-t-elle des avantages ?— La circoncision peut-elle amener quelques ennuis ? — La circoncision entraîne-t-elle certains dangers ?

1° LA CIRCONCISION OFFRE-T-ELLE DES AVANTAGES ?

Le meilleur moyen, selon moi, de savoir si la circoncision offre de sérieux avantages est d'examiner les inconvénients auxquels expose l'organe qu'elle fait disparaitre. Or, deux cas peuvent se présenter. ou bien le prépuce fonctionne d'une façon normale, c'est-à-dire qu'il peut être facilement ramené derrière la couronne du gland, sans gêner dans cette situation, la verge même au moment de

son plus grand développement, et peut aussi être replacé en avant à volonté ; ou bien l'ouverture préputiale est trop étroite, et alors ou le gland ne peut en aucune façon la traverser, ou ce mouvement de désinvolture ne peut avoir lieu sans exposer à des tiraillements douloureux ou à des compressions facheuses, au moins à certains moments; dans ces cas on dit qu'il y a phimosis. Nous allons d'abord examiner les divers ennuis qui peuvent survenir, quand il y a phimosis, c'est-à-dire quand l'orifice du prépuce n'a pas ses dimensions normales, car, alors les accidents sont de beaucoup plus fréquents, et je signalerai ensuite les inconvénients, qui peuvent survenir chez les personnes qui ont une ouverture préputiale suffisante.

A. — ACCIDENTS QUI PEUVENT SURVENIR DANS LES CAS DE PHIMOSIS.

Les accidents, qui surviennent dans les cas de phimosis, sont si nombreux que, pour les étudier d'une façon utile, il faut passer successivement en revue ceux qui arrivent dans l'enfance, dans l'adolescence et la virilité, et enfin pendant la vieillesse.

a. — ACCIDENTS DE L'ENFANCE.

1° Calculs sous-préputiaux.

Quand, par suite d'une atrésie très marquée de

l'orifice du prépuce, atrésie compliquée ou non d'un manque de parallélisme entre cet orifice et celui de l'urethre, l'urine ne s'écoule plus librement au-dehors, les sels contenus dans ce liquide s'accumulent entre le prépuce et le gland, et peuvent donner naissance à la formation de calculs.

Je n'ai pas à m'étendre ni sur la consistance, ni sur la composition, ni même sur le mode intime de formation des différents calculs, cela m'entraînerait trop loin; je ne dirai que quelques mots du nombre et du volume de ces concrétions. Bien que parfois on ne rencontre qu'un seul calcul, généralement les calculs sont multiples, et atteignent même parfois un chiffre assez élevé; c'est ainsi que chez un enfant, observé par Gibier [1], il y en avait 7, tandis que dans un autre cas dû à M. Richet [2], on en a compté jusqu'à 32. Je me crois à peine obligé de faire observer que le volume des calculs est généralement en sens inverse de leur nombre; ainsi, pour ne parler que des exemples, auxquels je viens de faire allusion, les calculs du premier malade étaient gros comme des petits dés, tandis que ceux du second variaient entre le volume d'un pois et celui d'un grain de millet.

Quoiqu'il en soit, dans les cas de calculs sous-préputiaux, c'est bien moins le nombre des concrétions, que leur volume qui est à craindre : en effet, tout en admettant qu'il y ait plusieurs calculs emprisonnés sous le capuchon préputial, s'ils sont petits,

GIBIER. — *Journal de Médecine*, t. IX.
RICHET. — *Anatomie chirurgicale*.

ils n'amèneront que peu de trouble, mais, alors même qu'il n'y en aurait qu'un seul, s'il est volumineux, il peut entraîner des conséquences fâcheuses. D'abord l'irritation constante, amenée par la présence de ces corps étrangers d'un certain volume. entretient une inflammation plus ou moins violente; mais c'est surtout au moment de la miction que les douleurs redoublent, car alors l'urine retenue pendant quelque temps dans la cavité préputiale, vient à presser avec une certaine énergie contre les parties enflammées et même ulcérées.

Le diagnostic des calculs du prépuce est d'ordinaire facile à établir; malgré l'augmentation d'épaisseur, que subit assez souvent le prépuce par suite de la présence de ces corps étrangers, les calculs ne sont pas assez masqués pour n'être pas perçus à la palpation; à ce signe on peut encore au moins, quand les calculs sont multiples, joindre un autre phénomène d'une grande valeur, je veux parler de la crépitation. Enfin, on pourrait encore dans les cas douteux recourir à l'introduction d'un stylet par l'ouverture préputiale, et reconnaître, ainsi d'après la sensation éprouvée, la nature de la tumeur située sous le prépuce.

Quelque intéressante que puisse être la connaissance de ces faits, je ne m'appesantirai pas longtemps sur eux, car ce sont, il faut bien le reconnaître, presque des raretés pathologiques, et de plus la conduite du chirurgien est toute tracée. Il faut naturellement extraire les corps étrangers, et

le meilleur moyen pour y arriver est de faire l'incision dorsale ou mieux encore la circoncision, pour les raisons qui découleront de ce qui va suivre.

2° *Rétention d'urine.*

Voici encore un accident peu fréquent du phimosis congénital, mais dont les chirurgiens doivent au moins connaître la possibilité ; je fais allusion à la rétention d'urine. La rétention d'urine, qui arrive dans les cas de phimosis, tient à deux motifs : ou bien à une étroitesse extrême du limbe, ou bien encore, mais plus rarement, à un défaut de parallélisme entre l'orifice uréthral et celui du prépuce. Les enfants, atteints d'un semblable vice de conformation, urinent sinon goutte à goutte, au moins avec un jet très fin, et sont quelquefois obligés, pour rejeter l'urine, de presser sur le prépuce, qui se renfle plus ou moins à chaque miction. On comprend dès lors que dans ce cas, il suffit d'une légère inflammation de ce côté, pour que la rétention devienne complète. L'impossibilité d'uriner, que l'on observe dans ces circonstances, s'explique de deux manières ; ou bien d'une façon toute mécanique (étroitesse absolue du limbe, défaut de parallélisme), ou bien par distension exagérée de la vessie, distension provoquée par la douleur. Le premier de ces deux mécanismes se comprend de lui-même, quant au second, il demande une expli-

cation, la voici : comme les petits malades souffrent beaucoup à chaque miction, ils retardent le plus possible ce moment, la vessie se distend alors d'une façon exagérée, et plus tard, quand ils veulent uriner, les fibres vésicales trop distendues ne peuvent plus entrer en contraction et la rétention d'urine en est la conséquence. L'impossibilité de rejeter l'urine ne tient pas toujours nécessairement à une seule et même raison, différentes causes peuvent agir ensemble pour la produire. Voici justement un exemple d'obstacle au cours de l'urine par étroitesse du limbe, et dans lequel le défaut de parallélisme entre les orifices de l'urèthre et du prépuce a peut-être pu jouer un certain rôle. Ce n'est du reste là qu'une finesse de diagnoctic peu importante, car, ainsi que je l'ai fait observer plus haut, le mécanisme de l'accident est le même.

OBSERVATION I.

(Par le Docteur LAUGIER [1].)

Rétention d'urine par étroitesse du limbe.

Un enfant de deux ans, demeurant boulevard Sébastopol, avait, depuis sa naissance, le prépuce tellement long et étroit qu'il ne pouvait uriner qu'avec une grande difficulté. A chaque miction le prépuce se gonflait, et une fois l'urine accumulée dans sa cavité, ce liquide n'en sortait que

(1) Archives générales de médecine, 1831.

lentement et goutte à goutte, de manière qu'après la miction on était obligé de comprimer le prépuce pour le vider.

Depuis six mois la difficulté d'uriner devenait de plus en plus grande, lorsqu'au mois de novembre dernier, l'enfant fut pris d'une véritable rétention ; depuis 24 heures il n'avait pas rendu une seule goutte d'urine. Alors, je fus appelé.

La verge formait une tumeur élastique, transparente, qui se confondait avec les bourses : le petit malade souffrait beaucoup. Il avait de la dyspnée, des nausées, de l'agitation et de la fièvre. En présence de ces accidents, je n'avais pas à hésiter ; en conséquence, j'insinuai un bistouri à lame très étroite dans le pourtour du prépuce, et j'incisai cette membrane jusqu'à son insertion derrière le gland. Il s'échappa aussitôt toute l'urine accumulée et l'enfant se trouva guéri de son infirmité ; inutile d'ajouter que les symptômes généraux ont également disparu avec les accidents locaux.

3° *Incontinence d'urine.*

A l'état-normal chez l'adulte, l'urine qui s'écoule continuellement des uretères s'accumule dans la vessie, grâce au sphincter, aidé à certains moments de la contraction des muscles du périnée (muscle de Wilson, de Guthrie, transverse du périnée, bulbo-caverneux), et ce n'est qu'au moment où la vessie est assez distendue, que l'urine est rejetée par la contraction des fibres vesicales proprement dites, auxquelles vient se joindre l'action des mus-

cles de l'abdomen. Chez l'enfant nouveau-né soit manque d'énergie du sphincter, soit défaut de contraction volontaire, ou bien encore irritabilité trop grande de la muqueuse vesicale, l'émission involontaire de l'urine se prolonge jusqu'à 18 mois ou 2 ans, et ce n'est qu'à cette époque que les enfants commencent à retenir leur urine. Malheureusement que les urines n'aient jamais pu être gardées, ou (ce qui est peut-être le cas le plus ordinaire), qu'elles ne soient plus retenues, après l'avoir été pendant un temps plus ou moins long, il arrive parfois, chez quelques enfants, que l'urine s'écoule involontairement, presque toutes les nuits. Ces quelques mots suffisent pour montrer que je laisse de côté l'incontinence d'urine tenant à une lésion organique des organes génitaux (abcés, ulcères du col de la vessie, graviers), ainsi que celle qui est sous la dépendance d'une lésion des centres nerveux (affection de la moelle et du cerveau), et que je n'ai en vue que l'incontinence essentielle, à laquelle on ajoute bien souvent le nom de nocturne pour rappeler le moment auquel l'émission de l'urine survient. Puisque j'ai dit plus haut que l'urine était surtout conservée grâce à la contraction du sphincter, et que son rejet dépendait principalement de la contraction des fibres du corps de la vessie, l'incontinence peut-être due, soit à un rélachement du sphincter, soit à une contraction trop facile des fibres vesicales. En effet, à côté des cas où l'incontinence d'urine a été traitée avec succès par les

toniques et les astringents, ce qui prouve dans quelques circonstances, l'atonie du col de la vessie, il existe aussi un certain nombre de guérisons par les préparations de belladone, guérisons qui démontrent que parfois l'irritabilité de la muqueuse vesicale joue le principal rôle dans l'émission involontaire de l'urine. Je n'ai pas à passer en revue toutes les causes susceptibles d'affaiblir le sphincter, ou de faire entrer trop facilement en contraction les fibres vesicales, mais il y a un certain groupe d'incontinences qui se rattachent tout-à-fait à nôtre sujet; ce sont celles qui surviennent à la suite d'une irritation du gland, provoquée par l'accumulation de la matière sébacée sous le prépuce. Dans ces cas, disons le de suite, c'est par action réflexe que l'incontinence est produite. Le mouvement reflex, comme on le sait, est une contraction involontaire succèdant à une sensation non perçue; or, voici dans le cas présent, comment les choses se passent. La sensation, éprouvée par les derniers rameaux de la branche dorsale de la verge, gagne le nerf honteux interne, se propage de là au plexus sacré, qui la transmet à la moelle; là la sensation se change en mouvement, et est conduite ainsi par le plexus sacré au plexus hypogastrique, qui se rend à la vessie. A moins toutefois, par suite de la communication qui existe entre un certain nombre de cellules nerveuses de la moelle, et d'un autre côté, grâce aux rameaux qui unissent le grand sympathique au cordon spinal et au plexus hypogas-

trique, que l'on préfère supposer que la sensation arrivée à la mœlle se réfléchisse directement sur le plexus hypogastrique sans passer par le plexus sacré. Telles sont les explications avancées par M. Tagnard pour rendre compte de l'incontinence d'urine compliquant certains cas de phimosis et j'avoue que je m'y rattache complètement.

Ce mécanisme, que du reste nous retracerons presque identique en parlant de la spermatorrhée, a reçu pour ainsi dire sa sanction de la pratique, car Fleury et Trousseau ont rapporté des observations d'incontinence d'urine guérie par la circoncision, et M. le docteur Tagnard a choisi cette question pour sujet de sa thèse inaugurale.

OBSERVATION II.

(Par M. Tagnard.)

Incontinence d'urine guérie par la circoncision.

Au mois de mai 1868, le nommé Jacques R..., matelot

Comme cette observation n'est pour ainsi dire que la continuation d'une autre, que je ne rapporte pas ici, j'ai du changer quelques mots dans le commencement, voici du reste comment M. Tagnard s'exprimait.

« Il y avait à peine un mois que M. Forné avait opéré le malade dont je viens de résumer l'observation, quand un autre matelot du *Solférino*, le nommé Jacques R..., canonnier breveté, âgé de 24 ans, se présentait à la visite et demandait à subir l'opération, qui avait si bien réussi à délivrer son camarade, Baptiste D..., de son infirmité. Jacques R... était, lui aussi, affecté d'incontinence nocturne d'urine....... »

du *Solférino,* canonnier breveté, âge de 24 ans, atteint d'incontinence d'urine, se présente à la visite de M. Forné.

Après s'être assuré, par quelques jours de surveillance sévère, que la maladie était bien réelle, M. Forné pratiqua la circoncision.

Comme chez un autre malade *(précédent)*, le prépuce était aussi extrêmement allongé : l'étroitesse de l'anneau préputial permettait à peine de découvrir le gland.

Jacques R..., est un matelot vigoureusement constitué. Il n'a jamais eu de maladies antérieures, sauf une blennorrhagie à l'âge de 20 ans, blennorrhagie qui a duré un mois et demi et n'a apporté aucune modification à son infirmité. Le début de celle-ci remonte à l'âge de 13 ans, elle a continué depuis sans la moindre interruption. Il ne lui arrive qu'exceptionnellement de passer une nuit sans uriner dans son hamac. Il a suivi, avant d'être matelot, un certain nombre de traitements sur lesquels il n'a pu donner que des renseignements très incomplets. Il aurait pris pendant un mois deux pilules chaque jour, et ces pilules lui occasionnaient parfois des troubles de la vue et un sentiment de constriction à la gorge. C'étaient donc selon toutes les probabilités, des pilules contenant de la belladone. Il aurait aussi pendant longtemps et à différentes reprises employé les irrigations froides périnéales. Enfin, il dit avoir essayé les eaux d'Amélie-les-Bains pendant quinze jours.

Aucun de ces divers traitements n'avait amené après lui qu'une amélioration inappréciable.

M. Forné pratiqua l'opération le 25 août. La plaie produite par l'opération s'est compliquée, le deuxième jour, d'une diphthérie de mauvaise nature, analogue à la pourriture d'hôpital, et on a été obligé de cautériser avec le fer rouge. Cette complication n'a été que de courte durée, et le sixième jour la plaie avait repris son aspect très satisfaisant. Dès ce moment la cicatrisation n'a pas tardé à se

faire. L'incontinence d'urine a disparu, et j'ai pu m'assurer par moi-même (comme pour le premier opéré), que la guérison s'était maintenue.

Il existait bien dans la science un certain nombre de cas d'incontinence d'urine, dans lesquels on avait pratiqué la circoncision, mais presque tous ces cas étaient compliqués de spermatorrhée, et c'était même contre cette dernière maladie qu'on avait tenté la posthotomie. Aussi ne peut-on que féliciter M. Tagnard d'avoir publié cette observation d'incontinence d'urine, dégagée de toute complication, guérie par la circoncision, et cette observation est d'autant plus intéressante qu'elle n'est pas isolée. mais que son auteur rapporte au moins un autre cas presque identique, du également à M. Forné.

M. Tagnard croit si fortement qu'une excitation de la région préputio-glandaire est capable d'amener l'incontinence d'urine, qu'il pense qu'une simple irritation de la muqueuse balano-préputiale est susceptible de produire cet effet. A l'appui de son opinion, cet auteur cite encore des observations d'incontinence d'urine guérie également par la circoncision, et cependant dans ces faits on ne pouvait invoquer comme cause le séjour de la matière sébacée dans le repli balano-préputial, car ceux qui en font le sujet, pouvaient décalotter et sur l'avis du médecin avaient pratiqué pendant un certain temps, tous les soirs mais inutilement des soins de propreté. Je ne m'arrêterai pas plus longtemps sur ces der-

niers exemples, car ils ne sont pas la conséquence d'un phimosis; si toutefois j'ai voulu en signaler ici l'existence, c'est que je n'y reviendrai pas plus tard.

4° *Onanisme.*

L'onanisme ou masturbation, est, comme on l'a défini, « cette détestable habitude, par laquelle » les individus des deux sexes ruinent secrétement » leur corps, quand, se laissant aller à des idées las- » cives, ils tendent à se procurer à eux mêmes les » sensations que la nature a réservé au commerce » des deux sexes. » Si dépravé, que soit notre siècle, on ne peut pas l'accuser d'avoir engendré ce vice, car il remonte presque à la naissance du monde; ce que je disais tout-à-l'heure prouve que les juifs y étaient sujets; c'était aussi le vice particulier de la Rome payenne, où l'on a retrouvé, paraît-il, des temples élevés à Vénus Fricatrix.(1) Ceci dit, non pour disculper notre siècle, au moins pour en diminuer un peu l'immoralité. entrons de suite dans quelques détails relativement à l'onanisme chez les jeunes garçons. Il est de toute évidence, que l'éjaculation ne peut normalement avoir lieu qu'à un certain âge, et il est certain que, si de jeunes enfants avaient des rapports sexuels aussi fréquem-

(1) *La Préservation personnelle*, par le docteur Samuel La'Mert, p. 50.

ment qu'ils se masturbent, ils ne pourraient aisément résister à une semblable déperdition et tomberaient malades, le liquide séminal étant estimé beaucoup plus fort que le sang (40 fois, a-t-on dit). Mais à cette cause de détérioration, il s'en joint dans l'onanisme une autre, je fais allusion à la tension de l'imagination qui doit avoir lieu pendant cet acte antinaturel, et c'est certainement à cette dernière cause, qu'il faut attribuer en grande partie, l'état de faiblesse dans lequel tombent, les enfants adonnés à ce vice honteux. Comme le fait très judicieusement observer M. Martin, (1) dans les rapports normaux presque tous les sens concourent à la préparation de l'acte génital. « La femme aimée, la » compagne de nos plaisirs et de nos peines est là » près de nous, les parfums dont elle se couvre, » nous révèlent sa présence, le désir commence » à se faire sentir, elle nous parle, nous entendons » le frou-frou de sa robe, le désir augmente, elle » s'approche de nous, nous la voyons, le désir est » plus grand, nous touchons sa main, ou nous » sentons son contact dans un lit, le désir est à son » comble, l'acte s'effectue sans fatigue et sans » peine.... Dans la masturbation au contraire, » rien de ce qui vient d'avoir lieu n'arrive, l'ima» gination de l'individu seule agit, il faut qu'il se » figure cette femme qui n'existe pas, il ne la sent » pas, il ne la voit pas, il ne l'entend pas, il ne

MARTIN, thèse de Paris, 1870, *De la Circoncision* page 38.

» la touche pas, son esprit est à la torture pour » créer la femme qui est absente ». Aussi voici dans quel état tombent les individus entachés de ce vice ; la face se transforme, elle perd son expression habituelle de fraicheur et de jeunesse, l'œil devient morne, la peau prend une coloration plombée, des boutons apparaissent en nombre sur le front, le système musculaire est anéanti, les bras, les cuisses perdent leur fermeté, le corps s'incline en avant, et le moindre exercice un peu violent devient tout-à-fait impossible. Il n'est pas jusqu'à la marche, qui ne devienne assez caractéristique pour échapper aux regards observateurs du médecin.

Mais ce ne sont là que des troubles physiques, qui sont bientôt accompagnés d'autres tout aussi sérieux : les jeunes gens éprouvent bientôt un inquiétude continuelle, ils sont tristes, saisis de remords, leur vie s'écoule dans le chagrin, leurs nuits même ne sont pas réparatrices, car leur repos est souvent coupé de rèves effrayants ou lascifs. Si le mal s'invétère davantage, les enfants éprouvent des vertiges, tous leur sens et particulièrement ceux de la vue et de l'ouïe s'affaiblissent considérablement, cependant c'est la mémoire surtout qui en reçoit le coup le plus terrible ; de sorte que, en quelques années, des enfants deviennent parfaitement méconnaissables et que d'intelligents qu'ils étaient, ils tombent dans un état d'hébétude plus ou moins marqué.

Il est rare que cette détestable babitude, alors

même qu'elle prend fin, disparaisse sans laisser de trace et, comme le fait observer M. le docteur Samuel La'Mert, à qui on doit un beau travail sur cette question, il arrive frèquemment d'abord que les facultés intellectuelles n'ateignent pas l'acuité, qu'elles auraient dù avoir, et en tous cas la vieillesse et les infirmités arrivent vite. Mais à côté de ces cas, que l'on peut regarder encore comme les moins malheureux, il y en a d'autres dans lesquels l'issue est fatale. Tantôt la faiblesse augmente, la fièvre s'allume, des sueurs se montrent pendant la nuit, et la mort arrive au milieu des symptômes de phthisie pulmonaire. Je suis pour ma part si persuadé de l'influence de l'onanisme sur la phthisie pulmonaire, que je suis sùr, qu'il n'est pas de médecin, qui n'ait rencontré un assez grand nombre de cas de consomption pulmonaire reconnaissant uniquement cette cause pour origine de développement. Ceux qui échappent aux affections pulmonaires ne sont pas sauvés pour cela, car ils éprouvent des phénomènes cérébraux graves, et parfois deviennent fous. Certains travaux d'esprit, poursuit le docteur La'Mert, prédisposent à la folie, chacun sait que les poëtes et les peintres, qui se créent un monde imaginaire sont particulièrement prédisposés à ce genre de maladie; et s'il y a dans le monde, un être qui s'abandonne plus que tout autre à des créations d'imagination, c'est bien celui qui se

(1) Loco citato, page 74

livre au vice solitaire. Son esprit, comme on l'a fait remarquer, quoique toujours tendu vers le même but, travaille incessament pour lui donner une forme nouvelle ; aussi n'est-il pas étonnant que la folie ne soit souvent le triste apanage de l'onanisme, tant et si bien que certains médecins se sont crus autorisés à dire que les trois quarts des cas de folie étaient le résultat de la masturbation. Affaiblissement physique, dégradation intellectuelle, consomption pulmonaire, folie même, voilà où ne conduit que trop souvent le vice solitaire.

Les observations de masturbation ayant amené ces tristes résultats sont trop nombreuses, pour que je trouve nécessaire d'en rapporter ici, et il suffit d'ouvrir quelques livres spéciaux pour être de suite convaincu de la vérité de ce que j'avance.

Cette funeste habitude une fois établie, rien ne peut la détruire, ni la crainte, ni les remontrances ne réussissent ; parfois seule la pensée d'être connu peut arrêter les enfants dans cette voie· c'est là toutefois, il faut le reconnaître, un bien faible espoir. Mais si on est impuissant à terrasser ce mal, ne peut-on rien faire pour le prévenir ? Ceci nous conduit tout naturellement à dire quelques mots de la manière dont ce vice prend naissance. Le plus souvent cette habitude se contracte dans les pensions ou tout autres lieux, où les jeunes gens d'un certain âge sont réunis, mais il y a un certain nombre d'enfants adonnés à ce vice honteux (avant que la nature ait encore parlé, et bien qu'ils soient à

l'abri de tout mauvais exemple), et chez eux cette déplorable habitude a pu venir d'une façon inconsciente, à la suite d'une irritation provenant du prépuce.

Sous l'influence d'une inflammation même subaiguë, le liquide sécrété par la muqueuse balano-préputiale est plus abondant, et comme à cet âge il y a presque toujours phimosis, la matière sébacée s'accumule entre le prépuce et le gland, et il en résulte une sensation de chatouillement, de cuisson. Pour calmer cette sensation, l'enfant porte la main vers les organes génitaux, élonge le prépuce et comme ce tiraillement, qui calme la douleur, lui a causé une sensation agréable, il recommence cette fois volontairement, et le vice solitaire est désormais contracté. Or il y aurait un moyen de réduire à néant cette cause d'onanisme, ce serait de pratiquer la circoncision, car cette opération retranche non-seulement une portion de la surface sécrétante, mais cutanise aussi le gland, et en tous cas s'oppose à l'accumulation de la matière sébacée. Si on veut du reste se reporter aux quelques mots d'historique qui sont au commencement de ce travail, on y verra que Vanier du Havre avait émis l'opinion que c'était dans le but de prévenir ou de de diminuer l'onanisme, que Moïse avait institué la circoncision chez les Juifs : comme le fait remarquer ce médecin, ce que la raison et la morale n'avaient pu obtenir, la chirurgie le réalisait.

Ainsi donc à côté des cas nombreux dans lesquels

le vice honteux est le résultat de mauvais conseils ou d'idées libidineuses, entretenues peut-être par l'établissement d'une nouvelle fonction, il y en a d'autres dans lesquels l'onanisme débute, si je puis m'exprimer ainsi, d'une façon inconsciente par suite du chatouillement provenant de l'accumulation du segma; aussi j'estime, quand on ne se placerait qu'à ce seul point de vue, qu'il est extrêmement regrettable que la circoncision ne soit pas passée dans nos mœurs, car c'était supprimer au moins une des causes de masturbation chez les jeunes enfants. Le moyen est un peu brutal, je n'en disconviens pas, mais je n'en connais pas d'autres, et du reste qu'est-ce en somme qu'une plaie de quelques centimètres, qui guérit en quelques jours, en comparaison de la plaie morale qu'elle peut éviter (Vanier).

---

b. ACCIDENTS DE L'ADOLESCENCE ET DE LA VIRILITÉ.

1° Balano posthite.

Il est incontestable que les marches forcées, l'ingestion des liqueurs fortes, les excès de coït, une chaleur élevée amènent très souvent la balano-posthite; il est également évident que le vice dartreux y prédispose, si bien que quelques individus entachés

d'herpetisme sont pris presque inévitablement de cette maladie s'ils oublient même un seul jour de prendre certains soins de propreté; mais il ne faut pas oublier que l'habitude de porter le gland couvert suffit non-seulement pour prédisposer à la balano-posthite, mais aussi pour la développer; aussi est-il tout naturel que je range cet accident parmi les conséquences du phimosis. Si la balano-posthite était toujours bénigne, si elle se bornait tout simplement à déterminer un peu de cuisson, de chaleur, et si après quelques jours d'un léger écoulement tous les phénomènes morbides disparaissaient, laissant les parties revenir à leur état normal, on pourrait jusqu'à un certain point ne pas trop s'en préoccuper; mais tout en reconnaissant que ces cas heureux sont de beaucoup les plus fréquents, il faut aussi se souvenir de la possibilité de voir la balano-posthite se comporter d'une toute autre façon.

Quand la balanite revêt une marche franchement aiguë, des abcès se développent parfois dans l'épaisseur du prépuce, toutefois, en comparaison des accidents qui peuvent se montrer, ces abcès ne sont presque rien. Malgré l'opinion contraire de M. le docteur Julien, on peut, je crois, regarder les gangrènes du prépuce à la suite de balano-posthite simple comme n'étant pas rares. Parfois cette gangrène se limite à l'extrémité du limbe, mais d'ordinaire, c'est sur la partie dorsale de la verge, dans un point qui correspond à la base du gland, que les

phénomènes de sphacèle apparaissent, et la raison qui rend le sphacèle plus fréquent à cet endroit est la distension et la compression des tissus par suite du gonflemeut que le gland acquiert. Une fois l'eschare formée, il se peut qu'elle se limite à un point restreint du prépuce, à une étendue qui ne dépasse pas, par exemple, le volume d'une pièce de deux francs, et alors souvent le gland passe à travers cette ouverture du prépuce, ce qui donne à la verge un aspect bifide très remarquable (*Voir Vidal (de Cassis)*, traité de pathologie externe, tome V, page 258). Mais d'autres fois la gangrène s'étend à tout le prépuce et il en résulte une véritable circoncision, faite assez souvent, il est vrai, d'après la remarque de M. Ricord, avec une régularité qui ne laisse rien à désirer. Dans les cas de gangrène assez étendue, il arrive parfois cependant que la circoncision n'est pas tout-à-fait complète, et, si à la partie supérieure la séparation entre les parties saines et les parties mortifiées correspond exactement à la base du gland, il se peut, surtout vers la partie inférieure là où la pression est moins forte, qu'une certaine étendue du prépuce échappe à la nécrobiose. On est toujours content de voir la gangrène se limiter le plus possible, car on n'a jamais la certitude de l'enrayer à son gré; mais, dans le cas présent, on peut se demander s'il y a lieu de se féliciter de la limitation de la gangrène à la partie supérieure du capuchon préputial. En effet, il en résulte alors une espèce de bourrelet, qui réclame plus tard une opé-

ration, opération qui est inutile quand le sphacèle ne respecte pas plus la partie inférieure que la portion dorsale du prépuce. Avant de quitter ce qui a trait à la gangrène, j'ajouterai que bien souvent les phénomènes de nécrobiose marchent avec une telle rapidité, qu'en quelques jours tout le prépuce est sphacélé.

Voici les deux principaux accidents de la balanite aiguë; jetons maintenant un regard sur ceux qui apparaissent à la suite d'une balanite chronique ou toutefois moins aiguë que la précédente. Nous ne retrouvons plus ici des accidents aussi graves que ceux qui viennent d'être signalés, mais il n'en est pas moins vrai que les conséquences peuvent en être encore très fâcheuses. Ainsi sous l'influence de l'irritation entretenue par la balanite sub-aiguë, les papilles du gland et du prépuce peuvent se développer assez pour donner naissance à des végétations (nous aurons plus tard l'occasion d'y revenir); dans d'autres cas le prépuce s'infiltre de produits plastiques et cet organe souple et mobile devient maintenant dur, rigide, c'est ce que l'on appelle la sclérose du prépuce, maladie qui, en emprisonnant le gland comme dans une coque fibreuse, l'empêche de se développer normalement; enfin, je signalerai en terminant les adhérences entre le prépuce et le gland. Ces adhérences peuvent varier énormément, soit d'étendue, soit de résistance. Tantôt limitées à quelques points seulement, ces adhérences s'étendent dans d'autres circonstances à

toute l'étendue des parties en contact ; chez certains individus, elles sont tendres, minces, faciles à déchirer ; chez d'autres, elles offrent une résistance considérable et méritent bien réellement le nom de cartilagineuses. Quelque soit la résistance de ces adhérences, quand elles sont étendues, le prépuce se sépare réellement en deux parties, l'une interne adhérente au gland, qu'il accompagne dans tous ses mouvements, et l'autre externe, qui reste libre et peut encore contribuer jusqu'à un certain point au développement que prend la verge.

Ce symphysis, chez l'adulte, peut donner lieu à certains inconvénients : si le prépuce n'est pas très long, il peut provoquer quelques tiraillements au moment du coït et si cet organe est très développé, il peut en résulter (comme cela arrive assez souvent chez les tout jeunes enfants atteints d'adhérences congénitales), sinon une véritable rétention d'urine, au moins une assez grande difficulté dans la miction, par suite de l'espèce de canal, que dans cette hypothèse la partie cutanée du prépuce vient faire à l'extrémité de la verge.

Quant au mécanisme de ces adhérences, il est facile à comprendre : un des premiers phénomènes de toute inflammation des membranes muqueuses est la chute de l'épithélium, et comme les muqueuses glandaire et préputiale se trouvent constamment en contact, surtout quand la supuration commence à se tarir, ces surfaces, au moment de la cicatrisation, contractent entre elles des adhérences et le sym-

physis est désormais produit. Pour ma part, en songeant aux précautions que l'on prend, dans les cas de brûlure des doigts par exemple, pour empêcher la réunion de ces appendices entre eux au moment de la cicatrisation, je ne comprends pas, je l'avoue, que les adhérences entre le prépuce et le gland à la suite de balano-posthite ne soient pas encore plus fréquentes qu'elles ne le sont réellement.

OBSERVATION III.

(Inédite personnelle).

Balanite ancienne compliquée d'adhérences entre le prépuce et le gland.

Le 30 septembre 1880, le nommé François B...., âgé de 26 ans, entre à l'hôpital avec le diagnostic chaudepisse. En examinant le lendemain la nature de l'écoulement, et en cherchant à ramener le prépuce en arrière, pour voir s'il n'y a rien de ce côté, je vois que le repli préputial est adhérent au gland et ne peut que très imparfaitement être attiré en arrière.

Cette adhérence a lieu surtout inférieurement, c'est-à-dire du côté du frein, et à ce niveau l'union des parties se fait à peu près à la jonction du tiers antérieur avec les deux tiers postérieurs; sur le dos de la verge la réunion du prépuce et du gland est un peu plus rapprochée de la couronne du gland, et encore n'a-t-elle pas lieu sur la partie

médiane, toutefois cette partie libre du prépuce, bridée par les cicatrices voisines, ne permet pas non plus de découvrir le gland dans une grande étendue. Ce n'est pas seulement à la partie dorsale que l'adhérence n'est pas complète, la réunion du prépuce et du gland inférieurement n'est pas non plus totale, et les deux petites dépressions situées de chaque côté du frein sont converties en trou; l'accolement des deux organes en rapport n'ayant pas été complet en ces points. Dans une de ces ouvertures, celle de droite, on aperçoit une substance jaunâtre ressemblant un peu à la matière contenue parfois dans des kystes sébacés, je presse légèrement sur le pourtour et je fais sortir un corps solide assez épais, long d'un centimètre et demi et large de près d'un centimètre, et qui n'est autre chose que de la matière sébacée durcie, au point de ne s'écraser sous le doigt que sous une pression assez forte. Cette matière sébacée sortant par cette dépression montre suffisamment que le symphysis n'est pas ici complet, et qu'il y a au moins (très probablement du côté du sillon balano-préputial) une surface sécrétante.

Interrogé sur l'époque à laquelle remonte la conformation dont je viens de parler, le malade répond que cela doit remonter à l'âge de cinq ans, mais il ne peut donner d'autres détails. Je rapportai cette adhérence à une balanite ancienne, et je sus depuis par les parents que François B...., étant jeune, avait des mauvaises habitudes, et que c'était à la suite de ces manœuvres, qu'on avait remarqué qu'il n'était pas conformé comme les autres. J'ajoute aux remarques précédentes, que chez ce malade, la verge n'avait pas acquis le développement ordinaire, et d'après l'estimation d'un élève qui m'accompagnait, cet organe n'a pas plus du tiers du volume normal. Cette atrophie du membre viril s'explique du reste en partie par les brides, qui, existant entre le prépuce et les parties sous-jacentes, ont du empêcher celles-ci d'acquérir

les dimensions ordinaires. — Je prescrivis du bicarbonate de soude et du chiendent pour l'écoulement uréthral, et je proposai au malade de le débarrasser de sa petite infirmité, mais Fr. B...., un peu pusillanime, et du reste ne souffrant jamais de cette conformation, refusa.

7 oct. — Le malade cède à mes demandes réitérées et se laisse faire l'opération : elle fut peut-être un peu longue mais ne présenta aucun contre-temps, l'écoulement sanguin fut même très peu abondant. La seule difficulté était de cheminer pour ainsi dire dans le tissu, qui unissait le prépuce au gland, et me servant tantôt directement du bistouri, cherchant d'autrefois à ne sectionner que sur une sonde cannelée, je fus assez heureux pour arriver jusqu'au sillon balano-préputial qui, du reste comme je l'avais pensé, était libre au moins dans une très grande partie de son étendue, et contenait une certaine quantité de matière sébacée dont on avait reconnu l'existence antérieurement par la palpation. En sculptant pour ainsi dire un nouveau prépuce, je me suis dans les endroits les plus difficiles, rapproché plutôt du prépuce que du gland, dans la crainte de donner lieu à une hémorrhagie plus ou moins intense; cependant on peut constater, une fois l'opération terminée, que j'ai laissé sur le gland bien peu de tissu appartenant au repli de la peau.

8 oct. — On peut maintenant mieux se rendre compte de la disposition des adhérences : on voit d'après les surfaces saignantes que ces adhérences existaient sur les parties latérales dans une étendue de près de deux centimètres carrés, il y avait cependant un des deux côtés ou l'adhérence était un peu moins étendue que de l'autre. Depuis la veille le malade a pu décalotter sans éprouver de gêne, je ramène pour un moment le prépuce en avant pour empêcher la formation d'un paraphimosis. Compresses froides.

9 oct. — En examinant de près la partie, il me semble qu'il existe dans le sillon balano-préputial droit un endroit

où la séparation du prépuce et du gland n'est pas aussi com plète que sur le reste, et je cherche à opérer cette division. La perte de sang, qui résulte de cette séparation, n'est pas considérable, mais elle est un peu plus grande que celle qui a eu lieu lors de la première opération, qui porta cependant sur une étendue bien plus considérable. Sous l'influence du repos et d'un traitement balsamique (électuaire au copahu et au cubèbe) commencé quelques jours après l'entrée du malade à l'hôpital, l'écoulement a disparu, on continue cependant encore, par prudence, l'emploi de ce moyen.

14 oct.—Les plaies, qui résultent de la petite opération, n'ont pas mauvais aspect, cependant elles n'ont pas de tendance à bourgeonner. Je ramène au moins momentanément le prépuce en avant pour le motif indiqué plus haut ; ce mouvement est accompagné d'un léger écoulement sanguin. L'électuaire est suspendu dès aujourd'hui.

16 oct. — Il y a bien à la partie inférieure de la verge un bourrelet œdemateux en forme de jabot, mais n'estimant pas l'anneau préputial très serré, je ne veux pas tenter la réduction comme le jour précédent, dans la crainte de contrarier la cicatrisation.

27 oct. — J'ai eu tort de ne pas chercher à ramener hier le prépuce en avant, car aujourd'hui le paraphimosis est assez tendu, on aperçoit même du côté gauche, au niveau du limbe une petite ulcération, qui indique jusqu'à quel point la compression existe. Il n'y a pas de temps à perdre, j'opère la réduction, qui est assez difficile. Le malade qui parle peu parce qu'il ne s'exprime en francais qu'avec une certaine difficulté, dit que depuis quelques jours déjà il souffrait beaucoup : si j'avais eu plus tôt connaissance de ces douleurs, je n'aurais pas attendu si longtemps pour procéder à la réduction du paraphimosis. Compresses froides.

18 oct.—L'extrémité de la verge est un peu gonflée sans toutefois l'être d'une manière considérable ; il est certain

maintenant que le paraphimosis n'occasionnera pas d'autres accidents fâcheux, car la plaie du limbe n'a pas de tendance à augmenter, seulement au risque de voir les surfaces de section se mettre en rapport et même se recoller dans une certaine étendue, je suis obligé de laisser le prépuce en avant. Compresses froides sur la verge ; injections émollientes multiples entre le prépuce et le gland.

21 oct. — Le gonflement reste toujours stationnaire ; il se fait par l'orifice préputial un écoulement purulent assez abondant.

28 oct. — J'aperçois près du limbe plusieurs ulcérations arrondies, très petites, et dans la crainte qu'elles ne soient le résultat d'un transport malheureux du virus vénérien, je les cautérise avec le chlorure de zinc.

4 nov. — Ces petites ulcérations, qui ont été touchées également au nitrate d'argent n'ont guère de tendance à grandir, je crois pouvoir écarter toute idée de specificitè, mais il y a toujours un certain degré de balanite.

18 nov. — Le malade quitte l'hôpital aujourd'hui, mais je ne puis affirmer qu'il existe partout de l'epithelium, surtout en quantité suffisante.

En cas d'adhérences partielles, je crois que la séparation des parties accollées, en cheminant, comme je l'ai fait dans le tissu cicatriciel, après toutefois avoir repoussé le prépuce un peu en arrière, est le meilleur moyen à employer; mais si les adhérences étaient générales, il serait peut-être préférable de recourir de suite à la circoncision à l'aide d'un des procédés spéciaux, que je conseillerai plus tard. En effet, il est bien long de refaire un prépuce en entier en procédant comme je viens de le faire, et

ensuite il peut se reformer de nouvelles adhérences, si par suite du développement des phénomènes inflammatoires, on est obligé de ramener le prépuce en avant, après l'avoir reconstitué.

On voit donc d'après ces quelques considérations, que l'on aurait tort, ainsi qu'on le fait très souvent, d'envisager la balano-posthite simple seulement comme un ennui, et quand on songe aux conséquences, qui peuvent en résulter, on peut très bien la considérer comme une maladie réelle. Ainsi en tenant compte de ces faits, on comprendra facilement désormais, surtout à cause de la chaleur du climat, pourquoi Moïse imposa la circoncision à tous les Juifs, et pourquoi Mahomet fit de cette pratique un article de ses prescriptions.

STÉRILITÉ.

Quand on sait (d'aprés les travaux de Spallanzani sur les crapauds du moins), combien peu il faut de liquide seminal pour que la fécondation ait lieu, on a, j'en conviens, assez de mal à comprendre comment une atrésie préputiale puisse être un obstacle à la fécondation, et cependant le fait semble aujourd'hui surabondamment démontré. Il faut, bien entendu, pour que le phimosis puisse entraîner

cette conséquence, que l'atrésie du limbe soit poussée très loin, ou qu'il y ait un manque de parallélisme entre le méat et l'orifice préputial, mais lorsque pour un de ces deux motifs, il existe à l'extrémité de la verge une espèce de poche dans laquelle s'accumulent l'urine et le sperme, avant d'être rejetés au dehors, l'infécondation peut en être le résultat. Je ne possède pas d'observation personnelle sur cette question, mais les annales de la science en renferment quelques-unes complétement irréfutables.

Un des premiers exemples bien connus est celui qu'Amussat publia dans le *Courrier médical ;* M. Bastide en rapporte aussi un cas dans sa thêse soutenue à Montpellier en 1871, mais une des observations les plus frappantes est celle que le Docteur Labarthe communiqua à M. Daudirac et qui figure dans la thèse de ce dernier ; la voici ?

OBSERVATION IV
(Par M. le Dr Labarthe).

Stérilité guérie à la suite de la circoncision.

M. D..., rentier, âgé de 29 ans, d'une très haute taille et d'une assez forte corpulence, quoique un peu lympha-

Amussat, Courrier médical, 1866.
Bastide, thèse de Montpellier, 1871.
Daudirac, thèse de Paris, 1874.

thique, se présente à ma consultation le 15 novembre 1873. Il me raconte qu'il est marié depuis quatre ans à une femme très bien constituée et d'une santé parfaite, âgée seulement de 24 ans, et qu'il n'a pu avoir d'enfant. Cette absence de progéniture l'afflige énormément ainsi que sa femme. Celle-ci, sur les conseils de sa mère, craignant que la stérilité ne vint de son côté, a consulté divers médecins qui n'ont constaté aucune lésion, aucune disposition anormale de l'utérus pouvant justifier les craintes de la mère. Depuis, la paix du ménage est troublée, parce que l'on croit que l'impuissance vient de son côté.

Interrogé sur ses antécédents vénériens, M. D... affirme sur l'honneur n'avoir jamais eu de blennorrhagie, ni d'orchite. En revanche, il a eu à 19 ans trois chancres simples de la verge guéris par deux cautérisations au nitrate d'argent et des lotions de tartrate ferrico-potassique en solution.

J'examine alors les organes génitaux. Je les trouve assez développés. Les testicules atteignent la grosseur d'un œuf de pigeon, et la verge à l'état de repos présente 9 cent. de circonférence et une longueur normale. Seulement le prépuce dépasse le gland d'environ 3 cent. : comme je cherchais à le ramener en arrière, M. D... me répond que jamais de sa vie, il n'a pu découvrir le gland. En effet, je constate que l'orifice préputial est très étroit et qu'il livre à peine passage à une bougie nº 12 de la filière Charrière. Je prie alors M. D .. d'uriner devant moi, et je constate que la cavité préputiale se gonfle tout d'abord, puis que l'urine ne sort que par un jet faible et qu'à la fin de la miction elle ne s'écoule plus que goutte à goutte.

Je pensai que le phimosis pouvait bien être la cause de la stérilité de M. D..., et je lui fis part de mon opinion, lui expliquant que pendant le coït, au moment de l'éjaculation, le sperme au lieu de sortir vite et d'être projeté avec force

au dehors, devait sortir lentement et en bavant, ce qui l'empêchait d'arriver sur l'orifice du col. En conséquence, je proposai à M. D... de le débarrasser de son prépuce, ce qu'il accepta avec empressement.

Le lendemain, 16 novembre, aidé par un élève en pharmacie, je pratiquai la circoncision par le procédé adopté par mon excellent maître M. le Professeur Dolbeau. L'opération terminée, je rapprochai la peau et la muqueuse au moyen de serres-fines, j'appliquai sur la verge des compresses d'eau phéniquée, et ordonnai une potion au bromure de potassium pour empêcher les érections.

Le deuxième jour, toutes les serres-fines étaient enlevées, et au bout de 8 jours, M. D... était complètement rétabli sans qu'aucune complication fut survenue pendant la cicatrisation.

Vers la fin de décembre M. D... vint me voir, urina devant moi parfaitement, et m'avoua que voulant voir si son sperme sortait en bavant comme avant l'opération; il s'était masturbé et avait constaté avec joie, que le liquide séminal, au moment de l'éjaculation, sortait avec force et était projeté à une certaine distance.

Le 25 juin dernier M. D... arrivait joyeux m'annoncer que sa femme n'avait pas eu ses règles depuis le 20 janvier et qu'il la croyait enceinte. Le lendemain, j'allai chez M. D... et je constatai, en effet, chez Mme D,.. une grossesse de cinq mois.

M. D... a un frère, qui habite l'Amérique et qui est porteur d'un phimosis congénital. Il est marié depuis deux mois. Il sera intéressant de savoir s'il aura des enfants. M. D... m'a promis de me tenir au courant, mais il veut tout d'abord conseiller à son frère de se faire opérer

Ainsi donc, voici un homme très bien portant, marié depuis quatre ans à une femme douée d'une

parfaite santé, et cependant il n'a pas eu de progéniture : dans la dernière quinzaine de nov. 1873, on fait la circoncision, et à la fin de janvier 1874 la fécondation a lieu : il me semble, à moins de nier l'évidence, qu'il faut bien reconnaître que la circoncision a bien été la cause de cet heureux évènement.

Pour ma part je n'hésite pas à croire, que telle a bien été dans ce cas la raison de la grossesse, et du reste ceux qui ont suivi de près les travaux de M. Marion Sims et Nonat, sur la dilatation du col de l'utérus chez les femmes stériles atteintes d'atresie de ce canal, dilatation suivie un certain nombre de fois de succès se rattacheront, j'en suis certain, à cette opinion. Du reste, l'idée de voir dans le phimosis un obstacle à la fécondation n'est pas complètement neuve, et on trouve dans les mémoires de Léonard, coiffeur de la Reine Marie-Antoinette, l'histoire suivante :

« Lorsque Mme la comtesse d'Artois eut donné le jour à » un gentil prince, qu'on nomma le duc d'Anjou, il se » trouva tout naturellement, que cette Altesse au maillot » était l'héritier présomptif de la couronne, puisque cinq » ans s'étaient écoulés depuis le mariage du roi, sans que la » couche de Marie-Antoinette eut été fécondée. Louis XVI, » il faut en convenir, ne paraissait pas tenir beaucoup à » ces douces prérogatives à l'aide desquelles les familles » se perpétuent, mais la naissance d'un fils de France dans » un autre lit que celui de la reine excita à un tel point son » mécontentement, qu'il fit venir son premier chirurgien » et l'interpella rudement sur les causes qui pouvaient em- » pêcher la reine de devenir mère.

— » Sire, répondit le docteur, ceci ne vient pas d'une » cause, mais d'une absence de cause.

— » Parlez plus clairement, monsieur.

— » Je le veux bien, sire, je dirai donc à Votre Majesté » que dans sa situation actuelle, sa postérité peut être, » sinon impossible, du moins trés difficile et peu probable.

— » Ah! ah! et que me manque-t-il donc?

— » Rien, sire, bien au contraire.

— » Ah! ça, vous avez juré de ne parler que par » énigmes?

— » Je vais me faire comprendre de Votre Majesté en » lui déclarant que, pour devenir père, il est, je crois, in- » dispensable qu'Elle se soumette à la légère opération » consacrée par la fête du 1er janvier de chaque année.

— » Bah! c'était bon pour les Juifs.

— » Sire, les Juifs n'étaient pas pourvus d'une organi- » sation différente de celle des autres nations, mais la » sagesse de leurs lois avait prévu que parmi eux, l'opéra- » tion dont il s'agit serait généralement nécessaire pour » que la population se maintint. Les Mahométans, qui vi- » vent sous le même ciel, ne l'ont pas jugée moins utile, » et quoique chez nous le moyen ne soit qu'accidentelle- » ment indiqué par la science, il arrive souvent qu'il se » présente comme ressource indispensable. C'est le cas que » je remarque dans l'organisation physiologique de Votre » Majesté.

— » Et vous croyez, docteur, qu'il faudrait...

— » Faire à votre Majesté l'opération célébrée le 1er janvier.

— » Diable, mais ce n'est pas trop agréable.... Et vous » pensez qu'ensuite la Reine deviendrait mère?

— » Il y a lieu de le présumer.

— » En ce cas je me soumettrai à cela, mais j'aurais » mieux aimé rester comme je suis, je vous le dis fran- » chement.

— » Il serait à craindre que la couronne ne passât un » jour dans la maison d'Artois.

— » Ou dans celle de Provence.

— » Oh, quant à celle-ci, je puis assurer à votre » Majesté qu'il n'y aura jamais de raison suffisante de postérité.

— » Le Roi se prit à éclater de ce rire bourgeois qu'on » lui connaissait, puis reprit :

— » Monsieur le premier chirurgien, je vous ferai savoir » sous peu de jours, ma dernière volonté, et le moment que » j'aurai fixé pour votre diable d'opération.

— » Je serai toujours aux ordres de Sa Majesté.

— » Parbleu, je le sais bien, vous autres chirurgiens, » vous ne demandez que l'occasion de couper et de rogner.

— » Le jour et l'heure furent fixés pour l'opération, qui » n'eut cependant pas lieu, et le Roi eut pourtant trois » enfants. »

Je sais bien, que les médecins opposés à l'opinion que je défends, ne manqueront pas d'arguer de cette histoire, l'inutilité de la circoncision dans les cas de phimosis très marqué, mais on pourrait aussi, à mon avis, plus justement peut-être se demander, si ce n'est pas à force de coïts, que dans ce cas l'orifice préputial a fini par s'entrouvrir, et si par conséquent Louis XVI n'aurait pas eu plus tôt des enfants, s'il s'était soumis à l'opération que lui conseillait son premier chirurgien.

3° *Spermatorrhée.*

Sous le nom de spermatorrhée, on désigne l'évacuation involontaire et fréquemment répétée de la

liqueur séminale. Chez les hommes qui restent longtemps sans se livrer à l'acte vénérien, il leur arrive d'éprouver de temps en temps des émissions involontaires de liquide spermatique; dans ces conditions, toutefois, l'évacuation du sperme n'a rien d'anormal et peut même être suivie d'un sentiment de bien-être. C'est un moyen détourné, employé par la nature pour suppléer à une fonction physiologique. Mais quand ces évacuations se reproduisent fort souvent, on sort du domaine de la physiologie pour entrer dans celui de la pathologie, dans ces cas, on dit qu'il y a spermatorrhée. Longtemps la spermatorrhée a été assez mal connue, et il faut arriver aux travaux de Lallemand, [1] pour avoir de cette maladie une bonne description; j'ajouterai toutefois que le savant professeur de la Faculté de Montpellier en a si bien indiqué jusqu'aux moindres détails, qu'il a laissé bien peu de chose à faire à ses successeurs. Les pollutions peuvent se montrer pendant la nuit et pendant la journée; d'ordinaire, les pollutions nocturnes arrivent d'abord, elles ont lieu au début au milieu des rêves érotiques, et sont accompagnées de tous les phénomènes de l'éjaculation normale, mais elles finissent par se produire sans rêve, sans érections, sans plaisir et même sans aucune sensation particulière (Lallemand). Aux pollutions nocturnes s'en ajoutent très souvent d'autres pendant la journée, et tout en reconnaissant que ces dernières

(1) Des pertes séminales involontaires. Lallemand. Paris, 1837.

se montrent souvent, tout d'abord pendant les efforts de la défécation et de la miction, il n'en est pas moins vrai, qu'au bout d'un certain temps, ces pollutions se produisent sans aucune raison spéciale, c'est-à-dire sous la seule influence de la contraction des organes génitaux. Quand ces différentes polutions se rencontrent chez le même sujet (et il faut reconnaitre que ce cas est le plus ordinaire), la susceptibilité génitale est portée parfois à un tel point, que les pertes séminales ont lieu sous l'influence du stimulus le plus léger; ainsi la simple vue d'objets qui excitent les désirs vénériens, les attouchements les plus légers, le cahot d'une voiture, et même de simples émotions morales peuvent amener ce résultat. Dans les cas où la spermatorrhée est très fréquente, cette maladie imprime à l'organisme un stigmate particulier, qui, bien entendu, n'a pas échappé à Lallemand; d'après cet auteur, les spermatorrheiques sont souvent dispeptiques (pesanteur à l'épigastre, digestions laborieuses, rapports nidoreux, constipation ou diarrhée), deviennent sujets à des oppressions, à des palpitations et tombent dans un état d'abattement complet; de plus, les fonctions cérébrales subissent un affaiblissement considérable, et à côté des douleurs de tête, des tintements d'oreille qu'ils ressentent, on remarque tant dans la finesse de l'ouïe que dans l'acuité de la vision et dans la mémoire une diminution considérable. A ces troubles physiques et cérébraux, si on joint maintenant l'impuissance entretenue par la diminution de la durée et de

l'énergie des contractions, ainsi que par les altérations survenues dans la composition du sperme, on aura le tableau assez complet de l'état des malheureux atteints de spermatorrhée un peu prononcée.

Lallemand ne s'est pas contenté de décrire dans ses plus petits détails cette maladie jusqu'à lui à peine ébauchée, il a cherché à en expliquer le mode de production, et il en a trouvé dans bon nombre de cas la raison dans l'accumulation de la matière sébacée autour du gland, accumulation qui se produit presque fatalement en cas d'atrésie un peu marquée du limbe. Pour cet auteur, si le développement des tissus érectils de l'homme est nécessaire pour approcher la liqueur fécondante de l'orifice uterin, c'est le gland qui préside essentiellement à son expulsion en déterminant la contraction spasmodique des vésicules séminales. Je ne dis pas qu'il n'y ait aucun reproche à faire à cette interprétation, car si on veut s'en tenir strictement au pied de la lettre, l'éjaculation n'est pas le résultat de la contraction des vésicules séminales, mais il n'en est pas moins vrai, que ces organes jouent un rôle important dans l'émission du sperme, et qu'ils agissent réellement en vertu d'une contraction spasmodique. Voici comment aujourd'hui en explique les différents actes de l'éjaculation, qui ne sont en somme qu'une série d'actions reflexes. Sous l'influence du cerveau (imagination), ou de l'excitation des organes des sens principalement de la muqueuse du gland, il se produit d'une façon reflexe, par suite de la contraction des

muscles de l'appareil génital, non seulement une érection, mais aussi une sécrétion plus abondante de sperme, qui est poussé de proche en proche vers la verge par la contraction des vésicules séminales et du canal déferent, et alors seulement le sperme porté en ce point devient lui-même l'origine d'un autre mouvement reflexe, qui amène l'expulsion et même la propulsion du liquide fécondant.

OBSERVATION V.

Phimosis naturel. — Depuis la puberté, pollutions nocturnes très fréquentes, matière sébacée abondante et fétide entre le prépuce et le gland. — A 23 ans, circoncision : guérison immédiate.

(Par LALLEMAND).

Monsieur B...., âgé de 23 ans, d'un tempérament nerveux, exempt de maladie jusqu'à l'époque de la *puberté*, avait depuis lors le teint jaune et plombé, les yeux cernés, le front couvert de boutons, l'air triste, timide et préoccupé. Depuis longtemps il paraissait plongé dans une profonde mélancolie, se plaisait dans la solitude ; il avait besoin de mouvement, mais supportait mal la fatigue. Ses digestions

Lallemand, *loco-citato*, tome II, p. 70.

étaient lentes, laborieuses; ses fonctions intellectuelles paresseuses.

Ce dérangement datait de quatre ou cinq ans, et augmentait sensiblement depuis un an, lorsque M. B.... vint me consulter. Je lui supposai d'abord de mauvaises habitudes; mais il m'assura qu'il en avait été préservé par défaut d'impulsion, et qu'il n'avait jamais eu de rapports avec aucune femme.

Cependant, je ne m'étais pas trompé sur la cause des symptômes; car depuis la puberté, M. B... était sujet à des pollutions nocturnes dont la fréquence et l'abondance avaient toujours été en augmentant ,malgré l'emploi de tous les moyens conseillés en pareil cas. Il en avait presque toutes les nuits, et quelquefois deux et même trois dans la même nuit. Il n'avait jamais observé d'ascarides dans ses matières fécales, ni éprouvé de démangeaisons à l'anus. Je ne savais à quelle cause attribuer ces pollutions, lorsqu'en examinant les organes génitaux, je remarquai que l'ouverture du prépuce était excessivement étroite et qu'il s'en échappait de la matière sébacée. Quelques pressions exercées d'arrière en avant en firent sortir une grande quantité d'un aspect laiteux et d'une odeur infecte.

D'après ce que j'avais vu dans d'autres circonstances, je pensai que ce vice de conformation était la cause première des pertes séminales. Je conseillai la circoncision, elle fut adoptée et pratiquée immédiatement. Je trouvai à la surface du gland et surtout autour de sa base une grande quantité de matière semblable à du fromage mou, pour la couleur et la consistance, mais d'une odeur bien différente. — Le gland était d'un rouge vif, presque partout privé d'épithelium, d'une sensibilité excessive, et le moindre frottement en faisait transsuder quelques gouttelettes de sang.

Depuis ce moment, M. B... passa douze et quinze jours et quelquefois plus sans avoir de pollutions nocturnes, c'est-

à-dire qu'elles n'eurent plus lieu que par la plénitude des vésicules séminales. Un changement rapide s'opéra dans sa santé et dans ses habitudes ; au bout d'un mois il n'était pas reconnaissable.

Dans son ouvrage, Lallemand publie une dizaine d'observations de spermatorrhée guérie par la circoncision, et il entre même pour quelques-unes dans des développements très circonstanciés; cependant, bien qu'assez peu détaillée, j'ai préféré rapporter l'observation précédente, d'abord parce que l'on ne peut pas ici attribuer à d'autres causes signalées dans quelques observations (ascarides, masturbation, etc....), aucune influence sur l'expulsion du liquide séminal, et ensuite parce que l'on a eu recours qu'à un seul moyen de traitement, la circoncision.

Lallemand a été temoin d'un assez grand nombre de cas de phimosis compliqués de spermatorrhée, mais comme il le dit, il n'en a pas rencontré de plus net ni de pluscomplet, que le précédent, tant par suite de l'absence de toute autre cause, capable de déterminer également des pertes séminales involontaires, que par l'intensité des phénomènes observés.

4° *Paraphimosis.*

Le paraphimosis est l'état dans lequel le prépuce porté d'une façon quelconque en arrière du gland ne peutplus être ramené en avant de cet organe, et

occasionne des phénomènes d'étranglement vers l'extrémité antérieure de la verge ; c'est presque le contraire du phimosis. Il peut donc sembler assez étonnant au premier abord de trouver le paraphimosis au milieu des conséquences du phimosis, et c'est cependant bien ici la place de cet accident, car il ne peut, à mon avis, y avoir production d'un paraphimosis, sans un certain degré d'atrésie ou de rétrécissement du limbe, c'est-à-dire sans un peu de phimosis. Cette cause prédisposante étant signalée, voici comment le paraphimosis se produit. Tantôt il arrive chez les jeunes enfants, qui, dans un mouvement de curiosité, ou bien encore pendant des manœuvres coupables, ont repoussé le prépuce en arrière : il m'a été donné, il y a quelques années déjà, d'observer chez de tout jeunes enfants plusieurs cas de paraphimosis heureusement assez facilement réductibles, et vu l'âge des sujets, cet accident ne pouvait être le résultat que de l'une ou de l'autre de ces causes. Dans l'âge adulte, on observe encore le paraphimosis assez souvent chez des personnes, qui, dans un but de propreté ont repoussé le prépuce en arrière ; on l'a parfois rencontré aussi chez de jeunes mariés au moment des premiers rapports. Cullerier relate un fait de ce genre dans son article *paraphimosis*, inséré dans le *Dictionnaire en* 60 *volumes* ; plus récemment Guersant et Tillaux ont rencontré chacun un cas semblable. Du reste, cette dernière cause de paraphimosis a déjà été indiquée depuis bien longtemps, puisque Fabrice de Hilden en cite déjà un

exemple (1). J'ai été moi-même témoin des conséquences que peut avoir un premier rapport sexuel chez les individus qui ont un limbe trop étroit. Comme le malade n'est entré dans mon service qu'une quinzaine de jours après le début des accidents, je n'ai pu suivre la marche des symptômes depuis le début, mais en m'appuyant sur l'état des parties lors de l'entrée à l'hôpital et sur les renseignements fournis, il m'a été très facile de refaire complètement l'histoire de ce malade.

OBSERVATION VI.

(Inédite, personnelle).

Paraphimosis à la suite du premier rapport sexuel. — Ulcération du limbe.

Le nommé Palmyre P...., âgé de 16 ans 1/2, eut le premier

(1) Un jeune époux de famille patricienne à Berne, caressait très ardemment son épouse, et faisant son apprentissage, se rompit le frein avec tant de violence et le prépuce fut si fort ramené en arrière, qu'il s'en suivit une très grande douleur avec enflure de tout le membre. Il cachait de honte au commencement son mal, mais les accidents venant à augmenter il me demanda.... La douleur, qui était véhémente, s'apaisa. Mais comme il était nouvellement marié, le membre viril venant à s'enfler, principalement la nuit, il en fut tellement incommodé que toute la cure fut gâtée, car à chaque fois que cela arrivait le prépuce serrait si fort le balanus que le mal venait à augmenter : comme cela me mettait en peine, je fis écarter la femme et même l'en privai entièrement. (Observations chirurgicales.)

rapport sexuel le lundi 12 septembre 1881. Le mardi matin, sans toutefois qu'il eût souffert pendant la nuit, il constata que le prépuce, qu'il pouvait, il est vrai, ramener d'ordinaire en arrière, mais qui n'y restait pas, était placé derrière le gland et s'était gonflé. Palmyre P... se contenta de faire sur cette partie des lotions avec des feuilles de mauves, et, malgré la douleur qu'il ressentait, continua son travail jusqu'au mercredi 14 à midi. A ce moment, comme il ne survenait aucun changement dans l'état des parties et que les douleurs allaient plutôt en augmentant, il cessa de travailler, et sur le conseil d'un ami, qui avait eu, paraît-il, une maladie semblable, il se pansa avec du vin aromatique. Ce fut très probablement à cette époque que survint, sur la partie supérieure de la verge, au niveau du limbe, une ulcération qui, d'après ce que l'on vit plus tard, devait mesurer cinq ou six centimètres dans le sens transversal.

Quoi qu'il en soit, ce ne fut que le mardi 19 septembre que Palmyre P... consulta un médecin; le diagnostic fut posé, on essaya même de réduire le paraphimosis, mais on ne détermina qu'un écoulement de sang (preuve que l'ulcération du limbe existait); on fit appliquer de la glace pendant quelques heures et l'on fit, mais en vain, de nouvelles tentatives de réduction. Malgré le conseil qu'on lui avait donné d'entrer à l'hôpital, il continua encore quelques jours son ancien traitement avec du vin aromatique et des feuilles de mauves, et ne réclama son billet d'admission que le vendredi 23.

Samedi 24. — Quand je vis le malade, voici dans quel état se trouvaient les parties : la verge, encore peu développée, était contournée sur elle-même, comme cela se montre à la suite d'un anasarque, et le prépuce en paraphimosis formait tout autour du gland un bourrelet qui s'étalait sous le frein en un jabot considérable. De plus, en examinant la partie supérieure de la verge, on voyait, au niveau du

limbe du côté gauche, une ulcération assez profonde; il existait aussi à droite, dans un point à peu près similaire, une autre ulcération, mais moins enfoncée; quant à la partie intermédiaire, elle avait très certainement été ulcérée, ce qui se voyait à sa coloration, mais elle s'était refermée. En un mot, l'ulcération du limbe, suite de l'étranglement amené par le paraphimosis, avait eu le temps de se cicatriser dans la partie moyenne et n'existait plus que sur les parties latérales. — Charpie imbibée de vin aromatique au niveau de l'ulcération; compresses imprégnées d'eau blanche autour de la verge.

Mardi 27. — La plaie de droite est guérie ; celle de gauche paraît moins enfoncée qu'auparavant, peut-être même existe-t-il de l'épithelium sur la plus grande partie de la plaie. Cependant, en y touchant, on voit apparaître quelques gouttes de sang au moins dans un point, — Traitement ut supra.

Jeudi 29. — La partie gauche de la plaie n'est pas encore entièrement cicatrisée, et le volume du jabot n'a guère diminué depuis l'entrée du malade à l'hôpital; la consistance de ce bourrelet est très résistante.

Mercredi 5 octobre. — La totalité de l'ulcération du limbe est fermée.

Vendredi 7 octobre. — Le malade sort; depuis deux jours il ne fait plus aucun traitement. Bien que le malade quitte l'hôpital et que l'ulcération soit parfaitement cicatrisée, la verge est loin d'avoir repris son aspect normal; elle est contournée sur elle-même et le jabot sous-préputial existe toujours, presque aussi volumineux qu'au moment de l'admission.

J'ai été bref pour l'étiologie du paraphimosis, mais je ne puis passer aussi rapidement sur le mécanisme de production de cet accident. Que l'on exerce sur la peau de la verge des tractions à l'effet de dédoubler le prépuce, ou bien encore, que par suite d'un frottement, cet organe soit repoussé en arrière, le sommet du cône représenté par l'extrémité du gland s'engage dans l'anneau préputial, et alors d'un côté le gland s'amincissant peu à peu, et d'autre part l'ouverture préputiale se distendant progressivement, il s'en suit que le limbe du prépuce arrive jusque dans la rainure balano préputiale, c'est-à-dire jusque derrière la base du gland, et dans cette situation le prépuce ne peut plus être ramené en avant. Un des premiers symptômes de l'étranglement qui en résulte, est la compression des veines, aussi la partie antérieure de la verge, c'est-à-dire le gland, devient-il turgide. A la compression des veines s'ajoute la compression des vaisseaux lymphatiques, et sous l'influence de cette double cause, on voit apparaître une infiltration du prépuce ; cette infiltration, qui est facilitée par la nature elle-même de l'organe, est assez remarquable pour devoir nous y arrêter quelques instants. Sur le dos de la verge, il existe deux bourrelets œdemateux séparés par des sillons transversaux, mais il y en a surtout un plus profond que les autres, c'est celui qui correspond à l'anneau préputial. Le bourrelet antérieur, celui qui est placé immédiatement en arrière de la couronne du gland est généralement

assez prononcé, transparent, puisqu'il est formé par la muqueuse du prépuce, c'est la *cristalline* de Cullerier ; l'autre bourrelet, moins volumineux, moins dur mais plus foncé, est constitué par la peau. A la partie inférieure, il n'y a qu'un seul bourrelet dur, transparent, renflé en jabot et limité par deux sillons ; l'un antérieur, qui vient se terminer à la pointe du frein et l'autre postérieur, qui semble être la continuation de l'anneau préputial (1). Que va-t-il arriver quand les choses en sont à ce point ? Parfois, il y a sédation des symptômes ; après une durée plus ou moins longue, mais qui ne dépasse pas quelques jours, sans motif appréciable, les liquides épanchés se resorbent, l'œdème diminue, le prépuce peut être ramené en avant sans beaucoup de difficulté, ou bien il reste dans la rainure glandaire sans amener trop de gêne, et des symptômes précédents il n'existe plus qu'un léger gonflement, gonflement qui s'explique par la structure elle-même de cet organe. La marche du paraphimosis est loin d'être toujours aussi favorable, et au lieu de cette sédation dont je viens de parler, on voit apparaître assez souvent une série d'accidents plus ou moins graves, dont voici les principaux. Un auteur, M. Desruelles, a comparé ce qui se passe dans le paraphimosis, aux phénomènes que l'on observe dans la hernie étranglée, le gland représentant l'intestin déplacé, et l'orifice du prépuce faisant l'office de l'anneau constricteur. Cette comparaison peut paraître au premier abord

(1) L'aspect que prend la verge en cas de paraphimosis a été très bien décrit par M. le docteur François. Thèse de Paris, 1874.

assez séduisante, mais comme on le fait observer, ici ce n'est pas l'anneau qui le plus souvent étrangle les parties incluses, c'est lui au contraire, qui d'ordinaire cède, et dans ce combat où la compression joue le principal rôle, si parfois le gland est le siège de lésions, c'est le prépuce qui fait le plus fréquemment les frais de la lutte (Mauriac). Je vais citer quelques-unes de ces lésions, en commençant toutefois par celles qui siègent sur les parties emprisonnées par l'anneau, car si ces lésions ne sont pas les plus fréquentes, ce sont au moins les plus variées.

I. — ACCIDENTS ARRIVANT SUR LES PARTIES EMPRISONNÉES.

1° *Gangrène.*

La gangrène du gland, des corps caverneux et d'une façon générale des organes inscrits dans l'aire du prépuce peut-elle survenir ? Je sais bien que le gland, qui est incontestablement l'organe le plus exposé à être comprimé, a en outre de ses vaisseaux propres, des communications avec la partie spongieuse du canal de l'urèthre, et que l'urèthre n'éprouve la constriction que d'une manière médiate, aussi ces accidents de nécrobiose doivent-ils être rares ; cependant j'admets leur possibilité. M. A. Augé, de Pithiviers, a du reste rapporté, à la suite d'un paraphimosis un exemple de gangrène limitée, il est vrai, à une partie seulement du gland, mais en revanche assez profonde pour intéresser le canal de l'urèthre.

OBSERVATION VII.

Gangrène limitée et profonde du canal de l'urethre et du gland, suite de paraphimosis. — Fistule uréthrale.

(Par le Dr Augé de Pithiviers (1.)

Le 27 mai 1867, j'étais appelé à Bailly, auprès du sieur Chassinat. Depuis trois jours cet homme éprouve une certaine difficulté à uriner, occasionnée par un paraphimosis, qui s'est produit le 18 mai. La verge est tuméfiée, le gland violacé est étranglé à la base par le prépuce. A la partie postérieure de la verge, près du frein, est une eschare grisâtre d'une étendue de 2 centimètres, épaisse, molle. Elle commence à se détacher.

Depuis le 18, le malade avait appliqué des cataplasmes sur le penis. Je débride le paraphimosis et je refoule le prépuce sur le gland; avec des ciseaux courbés, j'enlève l'eschare : elle s'étendait jusqu'à l'urèthre dont la paroi postérieure est mortifiée dans une étendue de 1 cent. Je saupoudre la plaie de quinquina.

Le 29. Le malade urine facilement, les urines s'écoulent partie par l'excavation qu'a laissée l'enlèvement de l'eschare. Je lui conseille de panser la plaie avec de l'onguent styrax et plus tard avec du cérat. Quelques semaines après, il vint me visiter ; la plaie de la verge s'était cicatrisée sans dépression sensible, les urines s'écoulaient librement par le méat.

(1) *Union médicale*, 1872, No 115.

2° Tendance des chancres à la gangrène, au phagédenisme ou tout au moins à un accroissement d'étendue.

C'était avec une certaine hésitation que je parlais de la gangrène du gland, etc,.., à la suite du paraphimosis, mais on peut être plus affirmatif quand il s'agit d'apprécier l'influence que peut exercer sur le phagédenisme, la gangrène ou l'étendue des parties ulcérées, le prépuce dans de semblables circonstances, il est en effet de toute évidence qu'un prépuce un peu étroit, quand il est rejeté derrière le gland, peut avoir une action, des plus fâcheuses sur l'évolution des chancres (gangrène phagédenisme), et si je ne fais que signaler ici le fait sans insister davantage ce n'est pas que je n'en connaisse pas d'exemples, mais les individus, qui font les sujets de ces observations, pouvant auparavant aisément décalotter, je compte rapporter un de ces cas dans un autre chapitre. On voit aussi des chancres situés sur le prépuce, qui rien que parce qu'il existe un paraphimosis acquièrent une étendue tout-à-fait anormale : j'en ai même observé un cas des plus remarquables, seulement, pour le même motif que précédemment, je le publierai dans une autre partie de mon travail.

3° Hémorrhagies.

Les auteurs signalent encore les hémorrhagies parmi les complications du paraphimosis, je n'en ai pas rencontré, mais comme l'anneau préputial

n'empêche pas complètement le sang artériel d'affluer, mais qu'il oppose une barrière presque infranchissable au retour du sang, il peut en résulter en cas d'éraillures, de chancres, ôu de toute autre solution de continuité, une perte de sang plus ou moins abondante, et pour ainsi dire indéfinie, si c'est un vaisseau veineux qui est intéressé.

4º Rétention d'urine.

M. Foudreton, dans sa thèse (1843), signale une autre complication du paraphimosis, la retention d'urine; cette rétention d'urine purement mécanique résulterait de l'accollement des parois du canal, par suite de la compression énergique exercée par le limbe. Sans toutefois m'inscrire en faux contre cette opinion, il me semble qu'il faudrait que la constriction fût bien énergique pour amener un semblable résultat, et en tout cas alors des phénomènes graves d'autre nature devraient également survenir.

5º Végétations.

Enfin il n'est pas jusqu'aux végétations, qui ne viennent ou tout au moins à s'accroître par suite de la tension exercée par le prépuce comprimant le gland. D'après Cullerier, à qui j'emprunte cette remarque, les végétations deviendraient alors le siège d'une sensibilité, et d'une douleur des plus vives.

II. — ACCIDENTS ARRIVANT SUR LE PRÉPUCE.

J'ai dit tout-à-l'heure qu'en cas de paraphimosis, dans la lutte qui s'engageait entre le gland et le prépuce, c'était souvent ce dernier organe qui cédait, voyons maintenant les lésions qu'on y rencontre. En général il se forme principalement au niveau de la demi-circonférence supérieure du limbe, un certain nombre de petites ulcérations dirigées dans le sens transversal; mais il se peut aussi qu'une seule ulcération envahisse une grande étendue du limbe et même, dit-on, qu'une portion du prépuce soit frappée de gangrène. C'est du moins l'interprétation à laquelle s'est rattaché M. Mauriac, dans un cas qu'il eut à examiner quinze mois après la formation d'un paraphimosis ; je publierai du reste tout-à-l'heure, cette observation. L'ulcération plus ou moins étendue du limbe n'est pas la seule conséquence, qui arrive sur le prépuce après un paraphimosis, et comme cet accident entraîne toujours dès le début un épanchement de sérosité dans les mailles du tissu cellulaire, et comme le liquide, qui occupe la partie inférieure du prépuce, ne peut s'échapper par l'ulcération dorsale, de même que celui de la partie supérieure, il en résulte après la cicatrisation une sorte de jabot souspréputial, d'autant plus considérable que cette partie du prépuce est plus infiltrable. Ce jabot souspréputial met même parfois tant de temps à disparaître, qu'on peut être amené à faire une opération pour chercher à rendre aux parties leur aspect primitif.

OBSERVATION VIII.

Tumeur sous-préputiale consécutive au paraphimosis persistant après quinze mois.

(Par M. Mauriac (1.)

P..., Paul, lunetier, âgé de 18 ans, entré le 26 janvier 1870 dans mon service, salle 7, N° 4, avait eu quinze mois auparavant un paraphimosis.

Cet accident était survenu la première fois que le malade vit une femme, à la suite d'un coït qui exigea quelques efforts. L'orifice du prépuce était naturellement étroit et ne franchissait la couronne du gland qu'avec difficulté.

Voici dans quel état se trouvait le prépuce, quinze mois après l'accident; la peau du fourreau se terminait sur la face supérieure de la verge presque immédiatement derrière la couronne du gland, ce qui provenait de ce que toute la partie supérieure du prépuce avait été détruite par une ulcération dont la cicatrice linéaire et transversale était visible derrière la rainure; toutefois, la moitié inférieure de l'organe, au contraire, avait été conservée, et bien que les phénomènes inflammatoires eussent depuis longtemps disparu, cette partie formait en dessous du gland une tumeur en jabot volumineux, gênant pendant le coït, qui s'irritait et grossissait à la moindre excitation, comme celle qui avait été causée tout récemment par une légère blennorrhagie dont le malade était guéri depuis peu.

Au moment où je fis l'opération, 8 février 1870, la tumeur se présentait dans les conditions les plus favorables au succès, car il n'existait ni engorgement ni œdeme périphérique, ni ulcération ni ancienne ni récente du prépuce.

(1) *Union medicale*, 1872, N° 102.

Le renflement était circonscrit d'une manière très nette par deux sillons principaux, l'un antérieur, l'autre postérieur, qui indiquaient la direction qu'il fallait donner aux incisions. Ces deux incisions se rejoignaient de chaque côté à angle aigu vers l'extrémité de la cicatrice linéaire et transversale dont j'ai parlé plus haut. Il fut facile de disséquer ce lambeau, qui mesurait 6 centimètres de long sur 2 de large. Après avoir lié une artériole au niveau du frein, j'affrontai les lèvres de la plaie avec des serres-fines qui furent enlevées les unes huit, les autres seize heures après l'opération.

La réunion eut lieu par première intention excepté au niveau du frein, Mais au bout de quelques jours la cicatrisation était complète et toute difformité avait disparu.

Tout en faisant peut-être une restriction au sujet du sphacèle du prépuce, cette observation est bien remarquable, car elle nous montre combien sont persistants ces œdemes du prépuce, puisque quinze mois n'ont pas suffi pour rendre à la partie inférieure de cet organe son volume primitif, et qu'il a fallu recourir à une opération. Si je me permets d'émettre un simple doute dans le cas précédent sur la mortification d'une partie du prépuce, c'est que j'ai observé récemment plusieurs cas de paraphimosis dans lesquels aucune eschare ne s'était produite, et cependant la portion dorsale du prépuce était si peu en rapport de volume avec l'inférieure, que l'on aurait pu, si on n'avait vu le malade que plus tard, croire aussi à une gangrène d'une partie du capuchon préputial. Voici une observation d'ulcération du limbe, avec formation de jabot sous préputial, qui rentre assez bien dans notre sujet.

OBSERVATION IX.

(inédite personnelle)

Tumeur sous-préputiale très volumineuse avec ulcération du limbe, suite d'un paraphimosis.

Le samedi 28 mai 1881, le nommé Félix D... se présente à la consultation de l'hôpital Saint-Sauveur. Il est porteur d'un paraphimosis avec ulcération du limbe dans une étendue de six centimètres environ, et à la partie inférieure de la verge il existe un jabot considérable du volume de plusieurs travers de doigt. Sur mes conseils, le sieur Félix D... se décide à entrer à l'hôpital; malheureusement, comme il n'a pas pris la précaution de faire signer son billet par le commissaire et que le dimanche on n'accepte à l'hôpital que les cas urgents, il n'entra à l'hôpital que le lundi 30 mai dans l'après-midi.

Mardi 31. — Voici les renseignements fournis par le malade, renseignements qu'il compléta plus tard. Au moment des rapports sexuels, le prépuce se plaçait en arrière, mais au bout d'un certain temps le capuchon se remettait de lui-même en avant. de sorte qu'habituellement le nommé Félix D... était couvert. Le 17 mai, aprés un coït, le prépuce ne se remit pas dans sa situation habituelle, ce dont le malade s'aperçut bien le soir, et dès le lendemain deux soufflettes *(sic)* existaient sur les parties latérales. Le malade se contenta, pendant les premiers jours, de laver la plaie avec de l'eau blanche, et comme les douleurs persistaient et qu'il n'y avait pas d'amélioration, il alla voir un médecin. Celui-ci, reconnaissant de suite la maladie, fit

quelques mouchetures, et à quelques jours d'intervalle conseilla l'emploi de la glycérine et de l'eau blanche; des bains locaux furent également prescrits. Le vendredi 27, le malade aperçut une ulcération sur le dos de la verge et les douleurs qui avaient persisté jusqu'alors diminuèrent. Je rappelle que c'est le samedi 28 que le malade vint me voir, mais pour des raisons que j'ai indiquées plus haut, il n'entra pas de suite à l'hôpital. Aujourd'hui mardi 31 mai, l'ulcération du limbe est certainement moins étendue qu'il y a quelques jours; les extrémités de la plaie semblent cicatrisés et en tout cas il existe du côté droit un petit pont. Le traitement consiste simplement en un peu de charpie imbibée de vin aromatique. Quant au jabot, il conserve toujours un volume considérable.

Mercredi 1er juin. — Dans l'espoir de hâter la cicatrisation, je fais au niveau de la plaie une légère cautérisation au nitrate d'argent.

Jeudi 2. — Peut être sous l'influence de la cautérisation, le pont a sauté; le vin aromatique est continué.

Samedi 4. — La plaie se resserre sensiblement dans toute sa longueur; elle présente sur les bords une coloration qui indique une cicatrisation prochaine. — Traitement *ut supra*.

Lundi 6. — Le malade sort de l'hôpital, la plaie peut être considérée comme refermée : depuis la veille, le jabot est sensiblement diminué, bien qu'il soit encore très marqué.

Quand on se trouve en face d'un cas comme celui-ci (et il y en a de beaucoup plus nets), on peut réellement se demander si la partie supérieure du prépuce n'a pas subi une perte de substance.

On s'explique facilement les conséquences qui peuvent résulter pour les malades de semblables lésions. D'abord le bourrelet sous-préputial, qui

gonfle parfois à chaque excitation, doit gêner le coït, mais ensuite la cicatrisation de l'ulcère, qui ne se forme qu'en soudant les deux couches constituantes du prépuce, peut amener aussi au moins momentanément quelques ennuis. En effet, si à l'état normal le déplissement des deux couches constituantes du prépuce n'est pas toujours nécessaire pendant l'accomplissement de certains actes, ce déplissement peut le devenir dans les conditions spéciales que nous envisageons.

5° Prédisposition aux maladies vénériennes.

Je vais essayer de démontrer que le phimosis prédispose à la contagion des chancres, et pour plus de précision j'examinerai séparément ce qui a trait au chancre mou et au chancre induré.

1° *Chancre mou.* — Il existe une vérité que l'on ne se rappelle pas assez, c'est que, contrairement à ce qui se passe pour la blennorrhagie, le chancre mou ne se développe que lorsqu'il y a une solution de continuité, lorsque en un mot l'épithelium, cette espèce de vernis organique, qui recouvre notre corps, a disparu. Voici deux expérimentations dues à Cullerier, et bien qu'elles remontent à une trentaine d'années, elles sont tellement probantes que je veux les rapporter ici ; vu leur importance, je vais les publier *in extenso*.

OBSERVATION X.

(Par CULLERIER (1).)

La nommée Louise Vadet, âgée de seize ans, est entrée à l'hôpital de Lourcine, salle Ste-Marthe, N° 2, le 2 octobre 1848. Elle portait dans chaque aîne une ulcération à fond grisâtre, à bords taillés à pic. La maladie date d'un mois, elle n'a pas été traitée et lors de l'entrée à l'hôpital, il y a une inflammation de la peau du ventre et de celle de la partie supérieure des cuisses, par suite de la marche. Bains, cataplasmes. repos au lit pendant plusieurs jours. L'examen des parties génitales peut être fait sans douleur, on ne constate aucune ulcération ni à la vulve, ni à l'anus. Tout le vagin est rouge; il est le siège d'une sécrétion muco-purulente abondante, mais sans ulcération; le col de l'utérus est sain. Pansement des ulcérations avec de la charpie imbibée de vin aromatique : injections vaginales faites avec une solution d'alun. Six semaines après l'entrée de la malade à l'hôpital, les ulcérations ont diminué de moitié, et la vaginité est singulièrement amendée.

Le 25 novembre, après m'être bien assuré que la muqueuse de la vulve et du vagin n'est ulcérée en aucun point et que le produit de la sécrétion de ces parties n'est pas inoculable, je recueillis sur une spatule le pus d'un des chancres inguinaux en assez grand nombre et je le portai dans le vagin, je fis promener la malade pendant trente-

(1) Cullerier. Quelques points de contagion immédiate, in mémoire de la Société de chirurgie, 1849.

cinq minutes en la surveillant, de manière qu'elle ne porte pas la main à la vulve. Au bout de ce temps, je pris sur une lancette une certaine quantité d'humidité vaginale, et j'inoculai une des cuisses de la malade. Quarante-huit heures après, la piqûre de l'innoculation avait donné lieu à une pustule caractéristique. Je la respectai jusqu'au lendemain pour plus d'exactitude dans l'expérience, et je le détruisis avec le caustique de Vienne. Rien absolument ne parut sur le vagin, la malade quitta l'hôpital parfaitement guérie, et de la vaginité et des ulcérations inguinales.

OBSEVATION XI.

(Par Cullerier.)

La seconde expérience a été faite sur la nommée Célestine R..., âgée de 24 ans, entrée à Lourcine, salle St-Louis, N° 7, le 28 novembre 1848. Elle portait a l'aine droite un bubon ulcéré, qui datait de deux mois, et qui avait succédé, dit-elle, à un bouton qui n'a duré que quelques jours, et qui siégeait sur la face interne d'une des grandes lèvres. A l'époque de l'entrée à l'hôpital on ne distingue pas trace de ce bouton. La vulve, le vagin, le col de l'utérns, l'anus, sont dans un état tout-à-fait normal. L'aspect de l'ulcération de l'aine me fait supposer qu'elle est spécifique.

Dès le lendemain, le pus du bubon est pris dans une spatule et placé dans le vagin en imprimant quelques mouvements de va-et-vient, et tachant de le porter aussi haut que possible. La malade se promène ensuite pendant près

d'une heure, sans savoir qu'elle est l'objet d'une expérimentation. Elle est ramenée au lit, et alors je cueille sur une lancette tout ce que je puis des humidités vaginales, en faisant remarquer aux élèves et à quelques jeunes confrères qui m'entourent, qu'on ne distingue plus le pus introduit dans le vagin, ce que j'ai sur ma lancette ressemble tout-à-fait au mucus normal, je l'inocule à l'une des cuisses et j'emploie les mêmes précautions de lavage que dans le cas précédent. Dès le lendemain, la pustule caractéristique s'élève, et je ne la détruis qu'après quarante-huit heures. La vulve, le vagin, le col de l'utérus sont ensuite surveillés pendant quelques jours, mais rien n'y paraît, le mal reste à l'aine. (Je ne dois pas omettre de dire que bien qu'il n'y eut aucun signe de maladie à l'intérieur des organes génitaux, je n'en fis pas moins le même jour une inoculation avec le mucus, qui la baigne et que cette inoculation resta négative.)

Ainsi donc voici deux femmes, sur la muqueuse vaginale desquelles on dépose, ne l'oublions pas, pendant trente-cinq minutes chez l'une, et pendant près de soixante chez l'autre, un liquide aussi virulent que du pus de chancre mou, et cependant ni l'une ni l'autre de ces femmes ne sont contaminées. Et pour qu'on ne puisse pas accuser le liquide expérimenté de ce résultat négatif, on éraille un point quelconque de la peau avec une lancette dont l'extrémité a été trempée dans ce même liquide et immédiatement un chancre mou apparaît. Il résulte donc de ces expérimentations, que sans éraillement de l'épiderme, l'absorption du virus provenant du chancre mou n'a pas lieu.

Voici maintenant deux observations, qui font pour ainsi dire la contre-partie des expérimentations de Cullerier, et qui prouvent que la contagion est presque fatale, quand le pus virulent du chancre mou est mis en rapport avec une partie privée d'épithélium, ou tout au moins recouverte d'une couche épithéliale incomplètement formée.

OBSERVATION XII

(Inédite personnelle.)

Chancres mous développés au niveau d'anciennes végétations recouvertes d'un épithelium incomptet.

Le 30 août 1880, M. X..., âgé de 38 ans, vint me consulter. Ce monsieur (qui avait eu autrefois plusieurs accidents vénériens, chaudepisse et peut-être même syphilis) portait, près de la rainure balano-préputiale à gauche, une plaie arrondie de 6 à 7 millimètres carrés environ, il avait aussi à droite, et à peu près au même niveau que la plaie précédente, une plaie un peu plus longue mais un peu plus étroite, et enfin de chaque côté du frein, et disposées longitudinalement, existaient deux ulcérations pouvant être

(1) Bien que les observations XII et XIII n'aient pas trait à des individus atteints de phimosis, j'ai cru devoir les rapporter ici : ces observations, en effet, démontrant d une manière générale les conditions nécessaires à l'absorption du virus vénérien trouvent, à mon avi4, leur place à côté des expérimentations si intéressantes de Cullerier, que l'on pourrait du reste également critiquer, si on ne voulait en entendre le sens.

évaluées à un centimètre de long sur une largeur, il est vrai, très minime. La plaie située dans la rainure balano-préputiale à gauche présentait un fond déchiqueté, vermoulu, qui me fit penser à un chancre mou, d'autant plus que le malade avouait un rapport sexuel une dizaine de jours aupavavant, mais il était tellement sûr que la plaie qu'il portait là était si bien, par sa situation, le résultat de végétations qu'il avait cautérisées, que je ne crus pas devoir être plus affirmatif, et que je remis à deux jours le moment de porter mon diagnostic. Partant alors de cette idée, que la plaie, qui faisait beaucoup souffrir le malade, pouvait être une ulcération traumatique enflammée, je conseillai de petits bains locaux, et je fis panser les plaies avec du glycérolé de bismuth et d'amidon.

Le 1er septembre, M. X... vint me retrouver; ma première interprétation lui était restée dans la mémoire, et il me dit qu'il se pouvait que j'eusse raison. Depuis sa première visite, il s'était développé, toujours dans la rainure balano préputiale, deux ou quatre petites ulcérations (car je ne sais pas si, à sa première visite, M. X... n'avait déjà pas deux tout petits points ulcérés), de plus, l'ulcération de gauche, celle qui avait tout d'abord attiré notre attention, présentait encore plus manifestement qu'il y a quelques jours les caractères du chancre simple. Certain alors de mon diagnostic, je pus très facilement refaire l'histoire de mon client. Vers le 10 du mois d'août, il cautérisa plusieurs fois les végétations qu'il portait près de la couronne du gland. Aux environs du 15, il eut un rapport sexuel, et le 20 il remarqua que surtout la plaie située du côté gauche grandissait. Souffrant beaucoup, M. X... alla consulter un médecin le 25, et le 30 à ma première visite, je crus reconnaître les signes d'une maladie qui s'affirma plus tard d'une façon certaine. Aujourd'hui, les signes du chancre mou étant bien manifestes, je touchai toutes les ulcérations avec le

chlorure de zinc, ce qui, entre parenthèses, fit souffrir énormément le malade.

Malgré les douleurs de la cautérisation, M. X... fut fidèle au rendez-vous du sur-lendemain 3 septembre. Il me déclara qu'il avait souffert encore assez longtemps après la cautérisation, mais que, cette douleur là terminée, il avait au moins pu dormir, ce qu'il ne pouvait faire auparavant. Il n'y avait guère de modifications dans l'aspect des plaies : le chancre du côté gauche, ainsi que les quatre petites ulcérations de la partie supérieure (qui presque dès le début se sont réunies deux à deux) offrent toujours, d'une façon indéniable, les caractères du chancre mou. Quant à la plaie de droite qui, ainsi que celle du côté opposé, est le résultat d'une végétation éraillée, elle a son grand diamètre dans le sens de la rainure balano-préputiale, mais il n'est pas certain qu'elle ait subi l'inoculation ; il est enfin très difficile de se prononcer sur la nature exacte des éraillures longitudinales situées de chaqu côté du frein. Je cautérisai encore toutes ces plaies avec du chlorure de zinc ; nouvelle douleur. Comme pansement, le malade a continué de laver les parties malades avec du vin aromatique et à interposer entre le prépuce, repoussé autant que possible en arrière et le gland, au niveau de la rainure balano-préputiale un peu de charpie imbibée du liquide précité.

5 septembre. — Le chancre du côté gauche, celui qui a permis le premier de faire le diagnostic, et qui a été probablement le point de départ des autres ulcères, est en bonne voie de guérison, le malade lui-même trouve qu'il diminue, les deux chancres d'inoculation situés à la partie supérieure n'en sont pas encore arrivés à cette période heureuse, et l'ulcération de droite, qui n'a revêtu que plus tard les caractères de virulence spéciale, est très probablement maintenant la seule réellement dangereuse, aussi remarque-t-on, vers sa partie inférieure, un tout petit point

comme une tête d'épingle qui sera très probablement un nouveau chancre d'incubation. Je touche encore avec le même caustique toutes les plaies, sauf une de celles placées sur un des côtés du frein, et je n'ai garde d'oublier la petite plaie chancreuse développée tout dernièrement, car j'espère ainsi, en la cautérisant de suite, l'empêcher de grandir.

7 septembre. — Le malade est un peu moins content qu'à sa dernière visite, la verge est un peu gonflée et il se demande même si on doit le cautériser de nouveau. Il est incontestable que l'aspect des chancres est moins beau, ils me semblent plus larges, plus creux qu'il y a deux jours, cependant, l'inflammation n'est pas très vive et le malade peut toujours décalotter. Le traitement mis en usage, quoique assez énergique, n'est peut-être pas le seul coupable de ce résultat et il faut peut-être en rejeter un peu la faute sur le malade, qui a toujours continué de vaquer à ses occupations. Sur mon conseil, un nouvel attouchement est fait, toujours avec du chlorure de zinc, sur toutes les parties ulcérées, car cette fois, si j'ai bonne mémoire, par excès de précaution j'ai même cautérisé la plaie longitudinale voisine du frein que j'avais épargnée la dernière fois, et au grand étonnement du malade, le chancre du côté gauche, et au moins un des deux premiers chancres d'inoculation de la partie supérieure, sont à peine péniblement impressionnés par le caustique; quant aux autres plaies, elles déterminent encore une sensation de brûlure assez pénible.

Le malade devant absolument quitter Lille pour ses affaires, je ne pus plus, comme précédemment, suivre pas à pas la maladie, mais, selon sa promesse, M. X... m'écrivit quelque temps après pour me dire qu'un médecin de Saint-Quentin lui avait cautérisé ses plaies deux fois avec le nitrate d'argent, que lui-même avait fait quelques attouchements semblables, et que le 22 septembre la guérison était complète.

OBSERVATION XIII

(Inédite pereonnelle).

Chancre mou développé au niveau d'une ancienne végétation.

Le 22 septembre 1880, entre à l'hôpital St-Sauveur, salle des vénériens, le nommé O. . Alphonse, âgé de 24 ans, dresseur de chevaux. Cet homme, qui était déjà venu se faire soigner, un mois environ auparavant, pour des végétations situées près du repli balano-préputial et qui portait en même temps une adénite inguinale assez développée, était sorti le 20 août guéri de ses végétations, mais les glanglions inguinaux, peut-être un peu diminués, subsistaient encore. Voici les renseignements que me donna ce malade qui paraît très intelligent : quelque jours après sa sortie de l'hôpital, alors que la partie où siègeaient les végétations était guérie, mais encore tendre (sic), il eut des rapports avec une femme et trois ou quatre jours après, il remarqua au niveau de son ancienne plaie une petite ulcération, qui ne fit que grandir et bientôt il s'en développa d'autres sur lesquelles nous allons revenir. Le 23 septembre, au matin, quand j'examine le malade, la petite plaie dorsale mesure environ 8 millimètres de diamètre et est assez régulièrement arrondie ; cette petite plaie ne suppure pas beaucoup, elle n'est pas très creuse, et pressée entre les doigts elle ne présente pas d'induration. Il serait, d'après ces caractères, assez difficile de se prononcer sur la nature de cette plaie s'il n'en existait pas d'autres ; mais dans le repli balano-

preputial à gauche, il y a deux petites ulcérations à fond creux, qui ne laissent aucun doute sur leur nature, ce sont bien certainement des chancres, mais d'inoculation. De plus, au niveau du frein et toujours à gauche, il y a une plaie tenant pour ainsi dire le milieu entre la grande ulcération décrite tout d'abord et celles dont je viens de parler en dernier lieu, et qui, lorsqu'elle est dégagée de la croûte qui la recouvre, laisse apparaître des bords taillés à pic, qui viennent confirmer la nature des autres plaies: nous avons donc affaire à des chancres mous. Enfin je dois ajouter qu'il y avait encore dans le repli balano-preputial une toute petite ulcération qui, d'ici quelques jours présentera les caractères des autres plaies. — Cautérisation de toutes ces plaies avec du chlorure de zinc.

25 septembre. — Les deux petits chancres mous situés à gauche (chancres d'inoculation), sont en bonne voie, le petit chancre de droite reste à peu près le même, le chancre situé près du frein est en voie d'évolution, aussi si le malade n'était pas aussi affirmatif qu'il ne l'est pour me déclarer qu'il est venu après les deux chancres d'inoculation situés à gauche, je le considérerais volontiers comme un chancre primitif. Quant à l'ulcération du début, elle perd de plus en plus des caractères du chancre virulent, et si les bords n'étaient pas un peu accentués, et le fond un peu granuleux, on pourrait, vu l'induration que l'on perçoit, en le pressant entre les doigts, croire à un chancre induré. — Le chlorure de zinc est encore déposé sur toutes les plaies.

28 septembre. — Un des chancres d'inoculation situé à gauche est guéri depuis la veille, celui qui confine au frein ne grandit pas, et à part un petit point vers le bas de l'ulcère qui est un peu rongé, sur le reste de la plaie les bords ne se mangent plus Le chancre de la partie supérieure, celui qui a apparu le premier, présente un rebord

assez visible et, quant à son induration je la rapporte volontiers à la cautérisation ; enfin le chancre d'inoculation situé à droite a grandi depuis quelques jours, mais il est difficile d'en apprécier bien les caractères, car il est recouvert d'une eschare. Je ne cautérise ni ce chancre, ni celui de la partie dorsale parceque l'eschare n'est pas tombée, et je me borne à déposer le chlorure de zinc sur un des chancres d'inoculation du côté gauche, ainsi que sur celui situé près du frein : ces attouchements ne sont peut-être pas indispensables, mais je les fait pour tuer jusqu'au dernier atôme de virus.

29 septembre. — Je touche toujours avec le même caustique les deux chancres qui n'ont pas été touchés hier.

A partir de cette époque, aucune des plaies ne présentant plus de caractère spécifique, le chlorure de zinc n'est plus employé et je touche tous les deux jours environ les plaies avec le nitrate d'argent. — Un aromatique comme pansement.

9 octobre. — Le malade, qui désire bientôt quitter l'hôpital me demande si je ne pourrais pas lui couper une petite végétation située près du chancre, qui a apparu le premier : comme je suis persuadé, que le liquide qui peut encore s'échapper des chancres n'est pas virulent, je me rends au désir du malade ; je coupe la végétation et je passe le nitrate d'argent.

10 octobre. — Les plaies ne sont pas encore cicatrisées, mais je suis convaincu qu'un pansement au vin aromatique et quelques cautérisations au nitrate d'argent suffirent pour les fermer entièrement sous peu de jours (1).

(1) Depuis que cette observation a été rédigée et intercalée dans mon travail le sieur O..., Alphonse, est revenu à l'hôpital et je suis à même de fournir quelques renseignements complémentaires.

Le 27 octobre, le nommé O..., Alphonse, rentrait dans mon service et présentait une adénite cervicale très nette et plusieurs plaques muqueuses dans la

Si les deux observations de Cullerier démontrent que le pus de chancre mou a besoin d'une porte d'entrée pour pénétrer dans l'organisme, et si les deux derniers faits prouvent que la contagion est presque fatale, quand l'épiderme vient à manquer ,

bouche, du côté des gencives. Il n'était donc pas douteux que ce malade ne fut atteint de syphilis constitutionnelle ; mais comment expliquer les différents symptômes observés ? Nous avions assisté à l'évolution d'un certain nombre de chancres mous, et d'autre part des signes non douteux d'infection générale se manifestaient. Notre malade avait-il présenté un chancre induré et des chancres mous, ou bien avait-il eu un chancre mixte ? La réponse est peu aisée, il faut bien le reconnaître, toutefois, comme c'était surtout d'après les caractères des chancres situés dans la rainure balano préputiale gauche, et sur le frein que j'étais arrivé à poser le diagnostic de la nature de la plaie primitive située sur la partie dorsale, il est très probable que cette ulcération a été un chancre vénéreo-syphilitique.

Une question se présente maintenant, comment ce chancre vénéreo-syphilitique s'est-il développé ? Je n'ignore pas que quelques auteurs admettent, avec M. Rollet, l'existence d'nne entité morbide spéciale appelée chancre mixte, mais ce n'est pas de cette façon que se développe d'ordinaire le chancre mixte, et il est probable (bien que je ne l'ai pas examinée) que la personne avec laquelle notre malade a cohabité . était atteinte tout à la fois de chancre mou et d'une lésion syphilitiqne. Mais le chancre syphilitique a-t-il précédé l'apparition du chancre mou ou bien est-il venu se greffer sur un chancre vénérien préexistant ? C'est là une question difficile à trancher., d'autant plus que je n'ai pas observé le malade depuis le début des accidents ; mais comme d'une part il s'est écoulé trop peu de temps entre la seconde sortie de l'hôpital de O..., Alphonse et l'apparition de la première ulcération constatée par lui, et reconnue plus tard par moi comme un chancre mou, pour que celui-ci ait pu se développer sur un chancre induré (le chancre induré a une incubation moyenne de 20 à 25 jours, et le malade constata une plaie 4 jours environ après un rapport) ; et d'un autre côté comme la plaie du chancre mou donne lieu à un pus assez corrosif pour gêner l'absorption du virus syphilitique il est vraisemblable que la plaie, qui a succédé aux végétations, a servi de porte d'entrée aux deux virus à peu près simultanément. Seulement le chancre mou a paru d'abord parce qu'il met un temps beaucoup moins long à révéler son existence. Je suis toutefois arrivé à cette conclusion, bien plus

il ne faudrait pas croire que l'existence d'une solution de continuité soit nécessaire pour que ce virus vienne à être absorbé. Le pus lui-même par ses propriétés corrosives se charge bien souvent de ce travail ulcératif et il est probable que la différence, qui existe entre la période d'incubation du chancre expérimental et du chancre clinique, représente pour ce dernier, le temps que met le virus pour ouvrir le sillon, sans lequel l'absorption ne peut avoir lieu.

Ceci dit pour rappeler les conditions nécessaires pour la contagion en général, voyons comment le phimosis peut prédisposer aux chancres mous. Le phimosis prédispose au développement des chancres

en tenant compte de la manière dont le chancre mixte se constitue ordinairement, qu'en me basant sur la multiplicité des lésions chancreuses ; car tout en admettant (contrairement à l'opinion que je viens d'émettre) que le virus vénérien se soit greffé sur un chancre induré, on aurait pu avoir tout de même ultérieurement un certain nombre de chancres mous ; le chancre mixte, quel que soit la manière dont il est formé, pouvant donner lieu, chez celui qui en est porteur, à des réinoculations chancrelleuses. Du reste, l'apparition tardive du petit chancre de droite dans un point peu éloigné de l'ulcération première, et à une époque où elle avait assez nettement les caractères de cette lésion (aspect granuleux et induration), prouve bien que cette variété de chancre donne lieu à des chancres mous. Ainsi donc, en résumé, très probablement au moment de l'absorption du virus syphilitique, et en tout cas, avant sa première manifestation, il y a eu dans ce cas absorption du virus vénérien et apparition du chancre mou.

Si toutefois on contestait mon hypothèse et si on refusait au chancre de la région dorsale les caractères du chancre vénéreo-syphilitique, pour n'y voir qu'un chancre infectant, cette observation, bien que rapportée alors un peu trop hâtivement, n'en serait pas moins très intéressante puisque dans le 5e paragraphe de ce chapitre je cherche à démontrer l'influence qu'exerce une simple solution de continuité sur l'absorption des virus vénériens.

mous, d'abord en entretenant dans ces parties une humidité permanente, et par conséquent éminemment favorable aux déchirures ou éraillures, dont nous venons de démontrer l'influence au point de vue de la contagion. Mais, à mon avis, le contact incessant entre le gland et le prépuce agit souvent d'une autre façon, il ramollit ces organes, et les rend par conséquent bien plus susceptibles de se laisser entamer par le virus. Un fait, du reste, qui, selon moi, démontre surabondamment la fâcheuse influence du peu de résistance de la muqueuse balano-préputiale sur la contagion des chancres mous, c'est le siège même de ces ulcères. Il suffit, en effet, d'ouvrir les livres classiques, qui donnent des statistiques, pour voir entre autres renseignements, que c'est au niveau du sillon balano-préputial que les chancres siègent le plus souvent, et c'est à cet endroit aussi, que la couche épitheliale est réduite à sa plus grande minceur. Pour moi, je vais même plus loin, et lorsque je considère les conditions créés à la muqueuse balano-préputiale par suite du phimosis, non seulement j'estime que l'absorption du virus vénérien sans déchirure préalable est possible, mais je crois, une fois ce virus spécial introduit sous le prepuce, que l'absorption en est presque fatale. En effet, dans les conditions de chaleur et d'humidité où se trouve le liquide virulent, conditions éminemment propres à sa conservation, il devra, selon moi, à un moment donné être absorbé.

2° *Chancre induré*. — Les considérations, que je viens de présenter sur le chancre mou, sont en grande partie applicables au chancre induré. Il est de toute évidence que le chancre induré provient soit d'une ulcération semblable, soit de plaques muqueuses, et il est également bien entendu, que le chancre induré est la première manifestation d'un état général; mais quant au mode de contagion, on s'accorde à le trouver le même pour les deux virus. Je ne sache pas, il est vrai, que l'on ait tenté, avec du pus de chancre induré, les expériences si intéressantes, que Cullerier a faites avec du pus de chancre mou; mais on admet aussi qu'une solution de continuité (quelque soit la manière dont elle se produit) est également nécessaire à la contagion, et c'est même pourquoi le chancre induré comme le chancre mou, a son siège de prédilection dans la rainure balano-préputiale. Après cette remarque, est-il véritablement utile de m'arrêter plus longtemps sur la fâcheuse influence que le prépuce, surtout quand il ne peut être ramené en arrière, doit exercer sur la propagation des chancres indurés ? Tout le monde comprendra que ce repli membraneux en conservant à toute l'étendue de la muqueuse balano-préputiale sa minceur normale facilitera directement ou d'une façon indirecte la porte d'entrée nécessaire à la pénétration du virus dans l'économie.

Ce qui démontre du reste, l'influence fâcheuse que le prépuce doit avoir sur la contagion des

chancres c'est que Hutchinson, appelé à exercer dans une localité où il y avait un nombre assez grand de Juifs, a fait remarquer, il y a un certain temps, que dans les salles ordinaires on comptait presqu'autant d'Israélites que d'individus appartenant à d'autres religions, tandis que dans la salle des vénériens, les juifs étaient sensiblement moins nombreux. Certes, si cette observation est juste, quand le prépuce peut, dans un certain nombre de cas, jouer librement sur le gland, combien ne sera-t-elle pas plus fondée, quand le limbe atrésié ne permettra qu'assez difficilement le mouvement de désinvolture ou même s'y opposera complètement.

6° Chancres sous-préputiaux

Dans les quelques considérations que je vais présenter sur les chancres sous-préputiaux, je conserverai l'ordre adopté dans le chapitre précédent, c'est à dire, que je commencerai par m'occuper des chancres mous.

1° *Chancres mous.* — Les médecins connaissent l'extrême virulence de cette plaie, que l'on nomme ulcère simple des organes génitaux, et savent tous aussi les adénites souvent si dangereuses qu'elle engendre, ainsi que les accidents multiples qui peuvent survenir jusqu'au moment de l'entière cicatrisation. Mais, si tous ces accidents s'observent, alors que les chancres mous peuvent être aperçus, pansés, soignés, combien ne sont-ils pas plus fré-

quents et plus redoutables, quand les chancres emprisonnés sous le prépuce atrésié, échappent pour ainsi dire aussi bien à un traitement hygiénique que médicamenteux.

J'ai déjà fait observer (page 92) que le phimosis, en conservant à la muqueuse balano-préputiale toute son humidité et toute sa minceur, prédisposait à la contagion de plusieurs accidents vénériens et des chancres mous entre autres; je vais maintenant chercher à retracer la marche qu'affectent ces chancres, quand ils se déclarent chez un individu atteint de phimosis. Bien que, sous le terme générique de chancres sous-préputiaux, on désigne tous les chancres, qui siègent soit sur le gland, soit au niveau du frein, soit sur la face interne du prépuce, j'aurai surtout en vue ici, ceux qui siègent sur la face interne du prépuce, et ceux qui occupent la rainure balano-préputiale.

On est unanime pour reconnaître que les chancres mous sous-préputiaux sont plus douloureux, plus sécrétants, plus longs à guérir que ceux qui sont placés sur un organe découvert ; et il est probable qu'ils empruntent ces caractères, sinon anormaux, au moins exagérés, aux conditions spéciales, qui leur sont faites. D'abord, malgré l'opinion contraire émise par Hunter, il est possible que le pus, qui provient des chancres mous, et qui est si irritant, si fort pour parler le langage des spécialistes, soit susceptible de corroder l'a partie qui la produit, et ensuite la nécessité, dans laquelle on se trouve d'a-

bandonner presque à eux-mêmes ces ulcères éminemment virulents, doit jouer un grand rôle dans la manière dont ces plaies se comportent.

Quand les chancres mous sous-préputiaux ne présentent que les inconvénients que je viens de signaler, on n'a pas trop le droit de se plaindre; mais les choses ne se passent pas toujours d'une façon aussi bénigne, et les chancres mous placés dans cette situation sont bien plus susceptibles que d'autres de devenir gangréneux ou de subir la déviation phagédenique; de plus ils donnent lieu assez fréquemment à une balano-posthite chancreuse. Je ne fais que signaler les deux premières complications par suite de leur rareté relative, mais pour des raisons opposées je m'étendrai un peu sur la balano-posthite chancreuse.

Si une balano-posthite chancreuse vient à se déclarer, le prépuce devient œdemateux, d'un rouge vif, le moindre frottement, le plus léger froissement détermine des douleurs très violentes, enfin il s'écoule par l'orifice préputial une suppuration très abondante, parfois striée de sang et chargée de détritus organiques. Assez souvent même les vaisseaux lympathiques se prennent à leur tour, et alors la verge tuméfiée, renflée en massue, peut être comparée à un battant de cloche. On comprend aisément que tous ces phénomènes n'apparaissent pas sans gêner considérablement les fonctions de la verge, aussi pour ne parler que de la miction, cet acte provoque-t-il des douleurs véritablement atroces.

Quand ces phénomènes inflammatoires ont duré pendant un certain temps, il survient forcément un changement dans l'état des parties. — Quelquefois on remarque peu à peu une sédation dans chacun des symptômes ; l'œdeme et la rougeur diminuent, la douleur devient moins vive, en un mot cette balanite, à part son intensité s'est comportée comme une banalité simple. Il est bien entendu, dans ces cas que l'on peut regarder relativement comme très heureux, que le ou plutôt les chancres mous (car très souvent ils sont multiples) n'en continuent pas moins leur évolution spéciale; toutefois certaines complications,qui pouvaient survenir du chef de la balano-posthite, sont au moins écartées. — Assez souvent la balanite chancreuse symptômatique des chancres mous donne lieu à des abcès, qui, s'ils s'ouvrent au dehors peuvent échapper à l'inoculation, mais, qui deviennent fatalement virulents, s'ils s'ouvrent des deux côtés à la fois ou bien encore seulement en dedans. — D'autrefois enfin il se déclare une véritable gangrène, gangrène attribuée par la plupart des chirurgiens à l'étranglement réciproque du prépuce et du gland et que M. Mauriac rattache plus volontiers à la suracuité et à la spécificité de l'inflammation. Quant à l'étendue des parties mortifiées, elle varie beaucoup : tantôt l'eschare est superficielle, n'attaque que la muqueuse du prépuce, et alors elle ne manifeste sa présence, que par un changement survenu dans les caractères de la suppuration, et

par une odeur *sui generis* ; d'autres fois elle s'avance vers l'extérieur, généralement vers la partie dorsale du prépuce, et paraît sous la forme d'une tâche violacée, brunâtre qui se change bientôt en une véritable plaque gangréneuse. Une fois la gangrène apparue, il n'est pas rare qu'elle s'étende à une grande partie et même à la totalité du prépuce, et l'on voit même parfois la mortification ne respecter ni le gland, ni les corps caverneux. Quand la gangrène opère de tels ravages, on comprend que ce processus morbide doive déterminer un grand retentissement dans l'économie, aussi n'est-il pas rare dans ces cas de voir apparaître des phénomènes ataxo-adynamiques. C'est même en partie la crainte de l'explosion de ces symptômes, qui fait surtout redouter l'apparition de la gangrène, car si on était sûr de voir la mortification se limiter à une partie et même à toute l'étendue du prépuce, elle présenterait au moins un avantage, celui de détruire la spécificité des chancres. M. le docteur Mauriac, le premier, je crois, a en effet essayé à différentes reprises d'inoculer du pus provenant de chancres mous, sur lesquels s'était développée une inflammation gangréneuse, et jamais il n'a réussi à faire naître un nouvel ulcère (1). Pour le savant médecin de l'hôpital du Midi, le processus gangréneux ferait disparaître radicalement la virulence des chancres mous, et ce qui viendrait à l'appui de la destruction

(1) Étude clinique sur l'action curative de l'érysipèle dans le syphilis, par M. Ch. Mauriac, 1873.

totale de ce virus par la gangrène, c'est que le bubon vénérien, qui en général est un bubon d'absorption, ne viendrait pas après l'apparition des phénomènes de mortification.

Les chancres mous sous-préputiaux présentent un ensemble de caractères, qui permet, d'ordinaire, assez facilement de les reconnaître. Ils se distinguent de la balanite simple d'abord par la rougeur et la tuméfaction plus grande du prépuce, qui affecte souvent, comme nous l'avons dit plus haut, la forme d'une massue, d'un battant de cloche, par une douleur très vive, mais limitée et enfin par un écoulement, qui, au lieu d'être homogène, jaunâtre, est plus franchement purulent, est mélangé à du sang et de détritus organiques. La différence est peut-être encore plus tranchée entre les chancres mous sous préputiaux, et les chancres indurés ayant la même situation ; en effet, au lieu d'un œdème très manifeste, d'une rougeur très marquée et d'un écoulement parfois diversement coloré, mais, en tous cas, franchement purulent et d'ordinaire très marqué, on a, dans les cas de chancre induré, une transformation fibreuse du prépuce et une sécrétion sero-purulente, généralement peu abondante. L'herpès, j'entends l'herpès confluent, pourrait bien, lorsqu'il donne lieu à une réaction considérable, par les douleurs qu'il occasionne et le gonflement qui survient, pourrait jusqu'à un certain point faire croire à des chancres mous cachés sous le capuchon préputial. Toutefois, la tuméfaction

qui accompagne l'herpès, n'est pas aussi considérable que celle de la balanite symptômatique des chancres mous, et le liquide qui s'écoule, dans le premier cas, est séreux, ou séro-purulent, s'il ressemble à un autre écoulement, ressemble plutôt à celui de la balanite simple. Du reste, si le diagnostic restait incertain, on pourrait tirer parti de l'état des ganglions qui, rarement pris dans la balanite simple, apparaissent avec un cachet tout spécial dans le chancre induré, sont parfois douloureux, il est vrai, dans l'herpès, mais montrent seulement, dans les chancres mous une tendance presque fatale à la suppuration.

De quelque côté que l'on envisage le pronostic des chancres mous sous-préputiaux, on est obligé de reconnaître qu'ils entraînent à leur suite une gravité bien plus grande que ceux qui siègent sur les parties découvertes. En envisageant l'hypothèse la plus heureuse, celle dans laquelle les chancres sous-préputiaux ne subissent aucune déviation et évoluent, sans donner lieu à une balanite chancreuse, il n'en est pas moins vrai qu'ils durent plus longtemps que les autres, et par conséquent, pendant un laps de temps plus considérable, exposent ceux qui en sont porteurs à toutes les complications inhérentes à cette variété pathologique; et s'il survient une balano-posthite chancreuse, nous connaissons les complications qui peuvent en résulter. Je rappelle qu'une des terminaisons de cette balano-posthite chancreuse est la gangrène, et mal-

gré la destruction de la virulence des chancres dans ce cas, l'explosion possible de phénomènes généraux graves, et l'impuissance dans laquelle on se trouve de limiter la nécrebiose font que l'on considère toujours l'apparition d'une eschare comme un phénomène regrettable.

Si le diagnostic des chancres mous sous préputiaux est le plus souvent facile à poser, si chacun reconnaît à cette variété d'ulcère vénérien, une gravité plus grande qu'aux chancres de même nature placés dans d'autres points, leur traitement est encore, entre les médecins l'objet d'une discussion assez vive. Les uns, avec Delpech, se bornent au traitement médical et repoussent toute opération dans la crainte de voir la plaie s'inoculer ; mais de nos jours, MM. Ricord, Mauriac, Fournier, etc..., ne sont pas éloignés de l'intervention chirurgicale, si toutefois certaines éventualités se produisent. Comme le fait très justement observer M. Rollet, il est presque fatal que les bords de la plaie s'inoculeront, et ce sera, par conséquent, une plaie chancreuse en plus, mais on pourra au moins surveiller la marche des chancres, activer leur cicatrisation et empêcher ainsi de nombreuses inoculations de se produire. Voici, à mon avis, comment on pourrait se comporter. Etant donné, un malade porteur de chancres mous sous-préputiaux, on commencera par faire des lavages avec un liquide émollient entre le prépuce et le gland, pour empêcher le séjour du pus, puis on aura recours aux

injections au nitrate d'argent. Soit dit en passant, le liquide que recommandent alors les auteurs, est un peu moins fort que celui qui sert à panser les chancres à découvert, d'abord parceque le liquide de l'injection vient à toucher toute la surface de la muqueuse balano-préputiale, et ensuite parce que cette muqueuse présente souvent un certain nombre de petites ulcérations. Au lieu d'une solution au 30e on commencera par une au 100e quitte à en augmenter plus tard la force. Mais si les chancres se reinoculent un grand nombre de fois, s'ils deviennent phagedeniques, gangreneux, ou bien encore si, à la suite du développement d'une balano-posthite chancreuse, on voit apparaître une inflammation telle que la formation d'abcès ou l'apparition de la gangrène soit regardée comme certaine, il y a lieu, à mon avis, d'intervenir et de faire sur les parties latérales ou, si on a le choix, sur le dos de la verge une incision. La même manière de faire est encore indiquée si la douleur ne change pas de caractère ou si la suppuration reste toujours abondante, en un mot si le chancre a des tendances à passer à l'état chronique.

Toutefois, puisqu'on entreprend une opération, qui expose presque infailliblement à une inoculation, il faut au moins avoir l'avantage de pouvoir panser les chancres, et pour cela il est nécessaire que l'incision soit assez étendue, et remonte presque jusqu'au repli balano-préputial. Quelques auteurs,

pour éviter de devoir recourir plus tard à une opération destinée à régulariser le prépuce, ont conseillé de pratiquer de suite la circoncision, mais je ne saurais trop me ranger à cette opinion, car tout en reconnaissant que l'inoculation des bords de la plaie ne sera qu'un chancre ordinaire, il acquiert ici une telle étendue, et les caustiques doivent être portés en une si grande surface qu'il est préférable, il me semble, de se borner pour le moment à une simple incision, et de reporter à plus tard la circoncision véritable.

L'observation suivante montre d'une façon bien évidente les conséquences qui, dans les cas de chancre mou, peuvent survenir à la suite d'un simple débridement.

OBSERVATION XIV.

(Inédite personnelle.)

Chancre mou sous-préputial, incision dorsale, inoculation de la plaie ; circoncision ultérieure.

Désiré M..., âgé de 26 ans 1/2, porteur d'un phimosis, s'aperçut vers le 15 septembre 1881 que quelque chose d'anormal était survenu à l'extrémité de la verge, et le mardi 20 au soir, il alla consulter un médecin. Celui-ci

croyant, d'après ce qu'il sentait au travers du prépuce, à un chancre syphilitique avec phimosis, fit, à l'aide d'un ciseau, une incision dorsale, et, comptant revoir le surlendemain le malade, n'institua aucun traitement et conseilla seulement de laver la plaie. Dans la nuit du 21 au 22 il se déclara un écoulement de sang assez abondant, et le nommé Désiré M... se résolut alors de demander son admission à l'hôpital.

Vendredi 23. — En examinant le malade on aperçut sur la face interne du prépuce près du frein (qui soit dit en passant est tout à la fois très court et très épais), une ulcération arrondie, douloureuse, à base molle ; aussi, malgré son unicité, je crois à un chancre mou. Les bords de la plaie, qui résultent de l'incision, sont écartés, renversés même un peu en dehors, mais ils ne présentent aucun caractère particulier : quant aux trois fils, qui ont été mis pour amener la réunion de la plaie, il n'est pas nécessaire, d'après ce que je viens de dire, d'ajouter qu'ils n'ont pas amené le résultat désiré. — Cautérisation du chancre avec du chlorure de zinc.

Pour éclairer le diagnostic, et savoir comment on doit se comporter au sujet de la plaie du prépuce dont les bords s'étalent assez largement, je fais avec de la sérosité recueillie à sa surface, une inoculation à la cuisse gauche.

Samedi 24. — Rien de spécial à signaler du côté du prépuce. Il existe une certaine rougeur autour du point inoculé.

Lundi 26. — Le chancre est de nouveau cautérisé : il existe maintenant, à côté du chancre primitif, une petite ulcération à fond enfoncé, je la touche également avec du chlorure de zinc. Les bords de la plaie préputiale prennent un aspect peu rassurant, aussi je crois agir prudemment en déposant sur ses bords toujours le même caustique, bien que toutefois le point inoculé ne soit encore que le siége d'une pustule peu caractéristique.

Mardi 27. — Le malade déclare se sentir soulagé, c'est le premier jour qu'il ait pu reposer convenablement. J'enlève la couche épidermique, qui recouvre la pustule d'inoculation, et au-dessous j'aperçois une plaie taillée à pic. J'ai donc sûrement affaire à un chancre mou, et je ne regrette nullement le traitement que j'ai institué peut-être un peu hativement. — Cautérisation de la plaie de la cuisse avec du chlorure de zinc.

Mercredi 28. — Cautérisation du chancre avec le nitrate d'argent ; la petite ulcération située près du chancre semble guérie. La plaie résultant du débridement n'a pas mauvais aspect : je constate sur la partie gauche une eschare longue de plusieurs centimètres, mais peu développée dans le sens transversal et peu épaisse. Vin aromatique.

Jeudi 29. — Je ne touche pas aux ulcérations du prépuce; j'enlève la croûte légère, qui existe au niveau du point inoculé, mais je ne crois pas, vû son aspect, devoir faire une nouvelle cautérisation.

Vendredi 30. — Je cautérise de nouveau avec du chlorure de zinc le chancre primitif, parce que les bords paraissent décollés, et même le petit chancre situé à côté, car il s'est rouvert. Le fond de la plaie résultant de l'opération semble assez anfractueux pour mériter encore une cautérisation. Enfin le point inoculé à la cuisse est également touché toujours avec le même liquide : j'espère cependant, par suite des caractères de la plaie, que ce sera la dernière fois que je devrais recourir à un caustique aussi énergique.

Dimanche 2 octobre. — Les plaies, surtout celles du prépuce, sont blafardes d'assez mauvais aspect : toutefois je crois devoir attendre pour recourir à une nouvelle cautérisation. Le point inoculé est recouvert d'une croûte ; rien de spécial à signaler de ce côté.

Lundi 3. — En examinant le chancre mou, je trouve que que ses bords sont encore un peu décollés, je les touche avec du chlorure de zinc.

Mercredi 5. — Cautérisation du chancre avec le nitrate d'argent; il existe sur le gland, vers une partie inférieure et latérale, un petit espace blanchâtre que je touche avec le nitrate d'argent, comme du reste je l'ai fait de l'autre côté, quelques jours auparavant pour une lésion semblable.

Jeudi 6. — Cautérisation de toute la petite circonférence de la plaie préputiale avec du chlorure de zinc : attouchement avec le nitrate d'argent d'une petite surface ulcérée blanchâtre, arrondie, qui existe sur la partie dorsale du gland, près du point où le prépuce paraît attaché anormalement avec cet organe.

Vendredi 7. — Un des côtés de la grande circonférence de la plaie préputiale est manifestement décollé. — Cautérisation de cette partie avec du chlorure de zinc.

Samedi 8. — Le chancre, cause de tous les accidents conserve encore ses caractères de plaie virulente; le tout petit qui n'avait été touché que deux fois suppure de nouveau; cautérisation de ces deux ulcères toujours avec le chlorure de zinc. La partie supérieure du gland, siège de l'ulcération que j'ai signalée il y a quelques jours, paraît aujourd'hui plus déprimée; le chlorure de zinc y est également déposé.

Lundi 10. — La plaie arrondie de la portion dorsale du gland ne présente pas un aspect plus favorable; il en est de même de vastes exulcérations situées à droite sur le gland et la face interne du prépuce; cautérisation avec du chlorure de zinc sur ces endroits. Il existe bien sur le gland, à gauche, une exulcération rappelant à peu près celle de droite, mais je ne crois pas devoir encore la toucher avec un caustique énergique.

Mercredi 12. — Cautérisation du chancre avec le nitrate d'argent, car les bords ne sont pas encore suffisamment recollés.

Jeudi 13. — La surface de section de l'incision dorsale présente de nouveau un aspect blafard, je crois prudent, malgré la large surface que cette plaie présente, d'y déposer encore du chlorure de zinc. La petite plaie arrondie de la partie supérieure du gland est également touchée avec le même liquide. Il est incontestable que l'espace sain qui sépare la plaie de l'incision dorsale de l'exulcération de la face interne du prépuce à droite diminue, je crains donc qu'il n'existe d'ici quelques jours une vaste plaie virulente ou pouvant le devenir bien facilement.

Vendredi 14. — En cherchant à écarter le prépuce du gland à gauche, je vois que les exulcérations situées de ce côté sur le gland et le prépuce ne sont peut-être pas aussi laides que les exulcérations semblables situées du côté opposé, mais je note aussi que de ce côté la plaie de la section dorsale se continue directement avec celle de la face interne du prépuce. — Je fais faire une injection au nitrate d'argent (au 100me) entre le prépuce et le gland, tant pour laisser un peu de repos au malade que par suite de l'aspect des exulcérations qui n'a rien de bien alarmant.

Samedi 15. — On peut considérer dès aujourd'hui la face interne de tout le prépuce, et une partie du gland, comme recouvertes d'une seule plaie ; injection au nitrate d'argent entre le gland et le prépuce.

Seul le chancre de la partie dorsale du gland ayant un aspect blafard est touché au chlorure de zinc.

Dimanche 16. — Cautérisation au chlorure de zinc d'une partie du chancre, de la plaie préputiale et de la perte de substance du gland. Comme le chancre mou du début s'est fusionné latéralement avec les extrémités de l'incision dorsale, ainsi qu'avec les exulcérations de la face interne du

prépuce et comme ces dernières se continuent avec celles situées sur le gland, il en résulte que la plus grande partie de la muqueuse préputio-glandaire est le siège d'une plaie assez peu rassurante surtout dans certains points.

Mardi 18. — Injection au nitrate d'argent entre le prépuce et le gland.

Mercredi 19. — La plaie préputiale a encore un aspect assez peu rassurant. Nouvelle injection entre le prépuce et le gland.

Jeudi 20. — La plaie dorsale ne s'est pas améliorée, mais sur la demande du malade je remets à plus tard la cautérisation. — Pansement à l'iodoforme.

Vendredi 21. — Toutes les parties ulcérées sont aujourd'hui sensiblement plus belles. — Continuation du même pansement.

Samedi 22. — Le mieux se maintient. — De l'iodoforme est placé également entre le prépuce et le gland, de manière à atteindre les plaies, qui sont situées sur ces organes.

Lundi 24. — L'aspect des plaies est de plus en plus satisfaisant. — Traitement *ut suprà.*

Dimanche 30. — Depuis quelques jours une amélioration des plus marquées était appréciable, l'extrémité de la verge (c'est-à-dire le prépuce) diminuait sensiblement, mais aujourd'hui non-seulement la plaie préputiale se rétrécit sur sa circonférence mais même elle a l'air de se séparer en deux, sur la ligne médiane par un espace qui paraît cicatrisé. Les autres plaies peut-être moins avancées sont pourtant très belles.

Mercredi 2 novembre. — La cicatrisation marche rapidement ; il existe même sur la partie gauche de l'incision préputiale des bourgeons assez exubérants pour être réprimés. — Je passe également la pierre sur la plaie dorsale du

gland, plaie qui est restée si longtemps avec un mauvais aspect.

Samedi 5. — Non-seulement la plaie préputiale se rétrécit considérablement, mais l'ouverture qu'elle circonscrit diminue, aussi est-il de toute évidence que l'ouverture sera tout-à-fait insuffisante, et qu'il faudra, si le malade veut décalotter, faire ultérieurement une opération : on peut considérer le chancre mou comme presque guéri. — Le traitement consiste toujours en l'application d'iodoforme.

Mercredi 9. — La plaie préputiale se retrécit de jour en jour ; la partie gauche, sur laquelle j'ai déjà signalé et cautérisé un bourgeon charnu assez gros, est encore le siège d'une saillie assez manifeste. — Nouvelle cautérisation sur ce point avec du nitrate d'argent ; le reste du traitement consiste en une injection au vin aromatique et en pansement à l'iodoforme.

Vendredi 11. — Les plaies préputiales dont nous avons pu suivre la marche vers la cicatrisation sont presque entièrement fermées, seules les plaies du gland et du prépuce ne sont pas guéries. — Traitement *ut suprà.*

Lundi 14. — Il n'y a plus qu'une partie des plaies du gland et de la face interne du prépuce qui ne soient pas revêtues d'épithélium. — *Exeat.*

Le 23 décembre de la même année, le nommé Désiré M.., rentré à l'hôpital dans le but de subir une opération capable de remédier aux déformations qui existent à l'extrémité de la verge : voici du reste dans quel état se trouvent ces parties. Le prépuce offre sur la région dorsale une fente longitudinale résultant de l'incision première, mais cette fente n'est pas susceptible de laisser passer le gland qui, du reste, est adhérent avec le prépuce dans certains points. A droite le symphysis s'étend jusqu'à peu de distance du canal de l'urethre ; à gauche et sur la partie dorsale, la réunion

n'est pas anssi complète mais, étant donné l'impossibilité de repousser même incomplètement le prépuce en arrière, on ne peut s'assurer exactement jusqu'où s'étendent les adhérences. Je dois ajouter qu'une partie de ces adhérences devaient exister, avant la maladie qui a amené ce malade à l'hôpital. En palpant la région inguinale droite, qui est fort tuméfiée on sent un adénite peu douloureux, mais très manifeste. — Teinture d'iode sur la tumeur ganglionnaire.

Lundi 26. — L'adénite inguinale, n'a pas diminué ; dans la crainte qu'il n'y ait sur un point quelconque de la muqueuse préputio-glandaire une ulcération capable d'inoculer la plaie de la nouvelle surface de section, je remets à plus tard l'opération, qui devait être pratiquée le lendemain mardi.

Mercredi 28. — En explorant la région inguinale, on sent dans un point avoisinant l'aine un endroit légèrement ramolli ; — Cataplasmes, pommade iodurée.

Samedi 31. — État un peu stationnaire. — Traitement *ut suprà*

Mercredi 3 Janvier 1882. — La glande ne semble plus avoir de tendance à suppurer ; elle offre au doigt une assez grande résistance. L'opération est décidée pour le samedi suivant. — Pommade iodurée.

Samedi 7. — L'opération fut longue et délicate. Je fis d'abord sur la ligne médiane près du frein une incision d'un peu moins d'un cent., dans le but de faciliter la séparation des parties adhérentes, puis je commençai la dissection. Je m'efforçai à cheminer entre le prépuce et le gland, tout en respectant ces deux organes, mais par suite de la solidité des adhérences et de leur étendue, il me fut impossible d'arriver jusqu'au repli balano-préputial, bien que j'eusse cherché à faciliter ce résultat en faisant également une petite incision sur la région dorsale. Je découvris seulement

le gland à peu près dans les 3/4 de son étendue, et je commençai la circoncision. Saisissant les parties latérales du prépuce, qui, par suite de l'incision primitive, que j'avais un peu prolongée, formaient deux petits lambeaux, je les enlevai successivement d'un coup de ciseaux, tout en m'efforçant de réséquer un bonne partie de la muqueuse, car cette membrane (comme j'avais pu m'en convaincre au préalable) était tellement résistante, que si je ne l'avais pas enlevée, je me serais trouvé, après l'opération, en face d'un phimosis muqueux tout aussi gênant que celui qui existait; puis une fois les deux lambeaux enlevés, je cherchai à réunir la muqueuse préputiale et la peau à l'aide de points de suture. Je pus facilement réunir la peau et la muqueuse à gauche, mais préoccupé d'enlever la plus grande quantité de muqueuse, j'étais descendu à droite un peu trop bas, et je ne pus de ce côté adosser les deux tuniques principales du prépuce. — Le pansement consista en un pansement à plat (charpie imbibée d'eau phéniquée). Vers une heure de l'après-midi, c'est-à-dire deux heures environ après l'opération, il se produisit une hémorrhagie assez abondante pour nécessiter l'intervention de l'interne de garde. L'écoulement de sang put être arrêté à l'aide du perchlorure de fer, puis on refit le pansement. Le soir je revis le malade, il ne souffrait guère, le pouls était à 84.

Dimanche 8. — Je défis le pansement, et d'après l'endroit où existait la croûte produite par l'application du perchlorure de fer de la veille, je vis que c'était à gauche, c'est-à-dire du côté où les sutures avaient été faites, que l'hémorrhagie avait eu lieu. En faisant le pansement, je remarquai que le point de suture le plus rapproché de la partie dorsale avait cédé; quant aux autres ils sont cachés sous l'eschare formée par le perchlorure de fer. La partie droite de la plaie est belle. On aperçoit sur le gland les points où existaient anciennement les adhérences, ce qui permet d'apprécier l'étendue du décollement.

Mardi 10. — La croûte produite par le perchlorure de fer est tombée en partie : la seconde ligature a subi le sort de la première, quant à la troisième elle n'est pas encore visible, mais je sais ce qui lui est réservé.

Vendredi 13. — Il reste encore à gauche, du côté du frein, quelques petites eschares ; il est impossible de retrouver la troisième ligature, mais étant donné l'écartement des parties qu'elle devait juxtaposer, cette ligature a fatalement cédé. Depuis hier on commence à apercevoir à droite un certain nombre de bourgeons charnus. — Le traitement antérieur est toujours continué.

Dimanche 15. — La portion droite de la plaie présente des granulations très apparentes : la plaie du côté gauche, c'est-à-dire du côté où j'avais essayé de réunir la peau et la muqueuse, est moins belle. En effet, soit rétraction de la muqueuse, soit par suite de tout autre motif, la peau du côté gauche tend à se reployer en dedans, de sorte que je regrette presque de ne pas avoir abrasé la muqueuse de ce côté comme de l'autre, car laissant alors la peau se rétracter à son gré, j'aurais eu un résultat plus similaire d'abord, et en même temps plus beau. Dans le but d'empêcher ce mouvement de torsion de se produire, ou tout au moins d'augmenter, je veille à écarter la muqueuse préputiale du gland, et pour cela je fais introduire un peu de charpie imbibée de vin aromatique entre ces deux organes.

Mercredi 18. — Rien de spécial à signaler sur les caractères respectifs des plaies : la partie gauche a toujours de la tendance à se reployer en dedans ; quant à la partie droite, elle présente aujourd'hui des bourgeons tellement exubérants, qu'il est utile de les réprimer avec le nitrate d'argent.

Vendredi 20. — Les bourgeons de la partie droite de la plaie ont pris près du frein un tel développement, qu'il est

nécessaire de les réprimer : je passe également le même caustique sur une assez grande étendue de la partie droite.

Lundi 23. — L'ensemble de la plaie s'améliore. — La tendence que la partie gauche avait à se replier en dedans n'est pas plus prononcée. La portion droite est toujours granuleuse, il existe non loin du frein quelques granulations à réprimer. En examinant de près la surface de section, on voit qu'elle marche vers la réparation, il y a même vers la partie dorsale un endroit revêtu d'une cicatrice légère.

Jeudi 26. La cicatrice d'abord limitée à un point de la région dorsale s'étend ; on peut considérer toute la partie gauche de la surface de section, comme sur le point de se refermer. La partie droite marche également vers la guérison, il n'y a toutefois pas de nouveaux bourgeons exubérants.

Samedi 27. — L'aspect général de l'extrémité de la verge est de plus en plus satisfaisant, le malade réclame sa sortie.

Je dois ajouter qu'à partir du premier soir le malade prit des pilules de camphre, et que l'opium lui fut également prescrit pendant quatre jours, à partir de la seconde nuit qui suivit l'opération ; c'était dans la crainte d'hémorrhagie qu'on n'eut pas recours de suite à ce dernier médicament.

Le 16 février je revis Désiré M...... qui avait depuis plusieurs jours repris ses occupations. Il ne restait plus, déjà depuis quelque temps, qu'une espèce de petite saillie (sorte de végétation ou de bourgeon charnu, à droite au niveau de la jonction du gland et de la surface de section). On peut dire que la réussite, si, elle a été un peu longue à obtenir, est aussi belle que possible. L'ensemble des parties est régulier, et il n'y a plus de différence entre les deux côtés, comme cela existait un peu après l'opération. Il y a bien encore une ulcération peu profonde, mais assez étendue sur le gland (peut-être bien au niveau d'un des points où j'avais détruit des adhérences), mais cette petite plaie, d'après le

dire du malade, est le résultat de frottements. — Je réprime avec le nitrate d'argent le bourgeon signalé plus haut, je conseille au malade de panser l'exculcération plutôt avec du cérat qu'avec du vin aromatique, et je ne doute pas que d'ici quelques jours la petite plaie sera fermée : si le malade prend quelques précautions il est à espérer qu'il ne s'en reformera plus d'autre.

2° *Chancres indurés.* — Il se peut que le chancre syphilitique, placé sur la muqueuse préputio-glandaire puisse, s'il existe un phimosis, suivre son cours à peu près normal, et ne donner lieu à aucun phénomène fâcheux : dans ce cas le chancre induré se borne à produire un peu plus de douleur que n'en développent les chancres syphilitiques ordinaires ; la palpation permet de percevoir une induration assez marquée et enfin le suintement est un peu plus abondant, car tout en admettant que ce chancre ne détermine pas beaucoup d'inflammation périphérique, il se produit toujours une légère irritation de la muqueuse balano-préputiale et cette muqueuse mêle alors le produit de sa sécrétion à celle du chancre lui-même.

Toutefois cette marche du chancre syphilitique sous-préputial, qui ne consiste pour ainsi dire qu'à le rendre plus douloureux, plus sécrétant, n'est peut-être pas la règle, et il est assez fréquent de voir survenir des accidents bien autrement sérieux. Il peut d'abord se faire que le chancre devienne gangreneux ou phagedenique (j'en citerai tout-à-l'heure un exemple) ; mais sans m'arrêter à la description

de ces accidents, qui arrivent ici peut-être moins souvent que dans les chancres mous, il n'en est pas moins vrai, que dans bien des cas, le prépuce ne vienne à ressentir le contre-coup de la lésion sous-jacente. Tantôt le tissu cellulaire interposé entre la peau et la muqueuse s'infiltre de sérosite principalement dans les parties déclives, en même temps l'extrémité du prépuce devient rouge, il y a, en un mot, une inflammation, qui peut aboutir à la formation du pus et même, dans certains cas rares, je le veux bien, à la gangrène. Tantôt, et c'est le cas le plus fréquent, l'inflammation revêt une marche moins intense; la peau prend une teinte livide bleuâtre, et le prépuce acquiert une dureté généralisée, qui convertit cet organe en une véritable coque fibreuse, donnant assez bien au doigt la sensation du cacutchouc. Les auteurs, qui se sont le plus occupés de cette question, sont assez disposés à rattacher cette modification à une altération des lymphatiques de cette région, à en faire une lymphangite en nappe, tirant son origine du chancre lui-même. Une fois cette balano-posthite développée, comment va-t-elle se terminer? Le plus souvent l'induration persiste longtemps, fort longtemps même, et le prépuce ne revient ce qu'il était auparavant qu'après plusieurs mois. Mais il peut aussi parfois, dans ces circonstances, survenir une sorte de gangrène qui, d'après M. le Docteur Mauriac, aurait une pathogénie spéciale : ce processus morbide serait plutôt une

fonte des tissus qu'une véritable gangrène et résulterait de la vitalité trop grande des éléments plastiques de nouvelle formation. Ce qui milite, d'après l'auteur que je viens de citer, en faveur de cette opinion, c'est que l'odeur de la gangrène fait parfois défaut, et qu'on ne voit pas non plus toujours survenir alors les symptômes généraux qui accompagnent le plus souvent la formation d'eschares importantes.

Ainsi donc, douleurs plus vives, induration plus marquée, écoulement plus abondant, voici ce que l'on observe dans le cas de chancres indurés sous-préputiaux, qui se comportent de la façon la plus favorable; mais le chancre peut devenir gangreneux ou subir la déviation phagédénique, et bien souvent le prépuce se transformer en une coque fibreuse bien longue à disparaître.

Dans ce paragraphe consacré aux chancres sous-préputiaux, je n'ai pas encore épuisé toute la série des accidents que l'on peut rencontrer, car, tant à la suite des chancres mous que des chancres syphilitiques occupant cette situation, on peut voir apparaître des végétations, ou bien encore des adhérences viennent à s'établir entre le gland et son repli membraneux.

J'ai dit tout-à-l'heure que le chancre induré pouvait en cas de phimosis être frappé de gangrène ou de phagédenisme; voici un cas de chancre syphilitique ayant subi cette dernière altération.

OBSERVATION XV.

(Par M. Bourdillat.)

Gangrène du prépuce à la suite d'un chancre phagedenique chez un individu atteint de phimosis congénital.

Un homme de quarante-huit ans entra le 28 février 1868 dans le service de Demarquay avec une gangrène du prépuce de date récente. La mortification avait envahi tout le repli à l'exception du limbe, qui formait en avant une zone vivante de quelques millimètres, tranchant par la coloration rosée sur la teinte noire des téguments sphacélés. Par une exception remarquable, cette bande avait continué à vivre, quand les tissus placés derrière étaient mortifiés, alimentée qu'elle était par les vaisseaux du frein auxquels elle était reliée par un mince pédicule. La désorganisation était déjà fort avancée, et les tissus commençaient à tomber en putrilage.

Cet homme nous apprit qu'il avait un phimosis congénital et que la coloration noire des téguments remontait à la veille seulement. Huit jours avant, il avait ressenti de la démangeaison à la racine du gland ; puis il était survenu du gonflement ; enfin un point noir était apparu et s'était étendu rapidement à tout le pourtour du prépuce. Tous ces accidents avaient eu lieu sans vives douleurs, et sans phénomènes généraux graves.

Le lendemain M. Demarquay fit la circoncision, et trouva au-dessous des tissus mortifiés un vaste chancre phagede-

(1) Bulletin de la Société Anatomique, 1868, page 152.

nique occupant une partie du gland et qui d'autre part avait ulcéré le prépuce à une certaine profondeur. On appliqua une ligature au niveau du frein, dans le point qui avait continué à alimenter le limbe et on fit une cautérisation énergique à la teinture d'iode sur toute la surface du chancre.

Les jours suivants l'élimination des parties sphacélées encore en place se fit sans accidents et le malade guérit.

Demarquay pense que dans l'espèce, la mortification doit s'expliquer par la présence du chancre phagedénique, qui, en érodant les tissus de la profondeur à la superficie, a pu détruire les vaisseaux et rendre ainsi la nutrition insuffisante.

Avant d'arriver au diagnostic, je veux encore signaler un autre inconvénient du chancre induré caché sous le prépuce, celui de pouvoir assez facilement passer inaperçu. C'est une erreur très répandue encore de nos jours, même parmi les médecins, que de croire, que la syphilis, cette maladie générale capable de ruiner la constitution la plus robuste et de déterminer dans tous les organes l'explosion d'accidents plus ou moins graves, doive avoir pour point de départ une plaie assez importante. Or, on peut le dire sans crainte d'être démenti, le phénomène initial de la syphilis est, au contraire, assez souvent une lésion bien minime, et si cette plaie n'est pas toujours diagnostiquée, quand on peut l'examiner à loisir, on comprend qu'elle puisse passer inaperçue, quand elle est emprisonnée sous un repli membraneux modifié lui-même dans sa structure. Ai-je besoin de m'appesantir sur les conséquences d'une telle méprise? N'ayant attribué

les phénomènes initiaux qu'à une inflammation ou à un léger traumatisme, le médecin n'administre pas, bien entendu, de médication spéciale, et ce n'est que plus tard, quand les phénomènes généraux apparaissent, que l'on reconnaît l'erreur; remarquons-le, toutefois, on a perdu six semaines ou deux mois sans rien faire pour enrayer la maladie. Heureux encore quand les malades, rassurés parce qu'on leur a dit, viennent consulter un médecin lors de l'apparition de la roséole, des papules du cuir chevelu ou des plaques muqueuses pharyngées, car toutes ces manifestations étant généralement peu douloureuses, il se pourrait qu'ils ne vinssent revoir un médecin qu'au moment où les accidents sont si nombreux et si apparents qu'ils sautent aux yeux de tout le monde. On comprend aisément tous les dangers d'une semblable erreur, car si la syphilis, bien attaquée dès le début, n'est pas, dans la plupart des cas, une maladie bien terrible, il n'en est pas de même de celle à laquelle on n'oppose aucun traitement; dans ces cas, la syphilis revêt une gravité plus grande et les accidents tertiaires font rarement défaut.

C'est évidemment avec la balanite simple et l'herpès que le chancre induré sous-préputial peut être le plus facilement confondu; cependant sans passer en revue les signes différentiels qui existent entre ces maladies, tant au point de vue de l'écoulement que de l'aspect que prend le prépuce (nous avons plus haut, en parlant du diagnostic des chancres

mous sous-préputiaux, indiqué les signes propres à chacune de ces maladies), l'ulcération spécifique se distinguera de la balanite et de l'herpès par une induration perceptible d'une façon assez nette à travers le prépuce, et qui se reconnaît même alors que le prépuce est converti en une véritable coque fibreuse. En effet, même dans ce cas, le point où existe le chancre est à la fois plus résistant et plus élastique. J'ai indiqué plus haut les moyens de ne pas confondre les chancres mous et les chancres indurés sous-préputiaux, je n'y reviendrai pas, j'ajouterai seulement que, dans les cas de chancres indurés multiples, circonstance qui vient gêner un peu le diagnostic, ces ulcérations ne sont pas ni si nombreuses ni si régulièrement placées que dans les chancres mous; en effet, dans cette dernière maladie, les ulcérations, parfois au nombre d'une dizaine, sont d'ordinaire régulièrement situées sur le limbe du prépuce.

Comme accident local, et c'est là le seul point que je veuille envisager ici, le chancre induré sous-préputial ne comporte pas la gravité qu'entraînent les chancres mous. Dans les cas de chancre induré, en effet la gangrène et le phagédénisme sont plus rares que dans les chancres mous, et si la balano-posthite consécutive détermine parfois des conséquences fâcheuses, elle se borne le plus souvent à transformer pendant un certain temps le prépuce à une coque fibreuse.

Le traitement des chancres indurés sous-prépu-

tiaux ne nous retiendra pas longtemps ; à la médication anti-syphilitique qu'il faut instituer bien entendu, dès que l'on a reconnu la nature de la maladie à la quelle on a affaire, il suffira d'ajouter quelques injections astringentes ou stimulantes pour amener la cicatrisation du chancre. On pourra encore envelopper la verge de linges arrosés d'un liquide résolutif quelconque, voire même, comme quelques auteurs le conseillent, d'une préparation mercurielle, afin de faire disparaître la balano-posthite subaiguë ; mais quel que soit le topique auquel on s'adresse, il faut savoir que la verge ne reviendra que lentement à l'état antérieur. Le chirurgien aura ici bien moins souvent à intervenir que dans les cas de chancres mous, car les accidents sont bien moins fréquents ; cependant si on craignait de voir survenir sur le chancre une complication, ou si la balano-posthite menaçait de donner lieu à la formation d'eschare, il faudrait pratiquer un débridement et cela avec d'autant moins d'hésitation, qu'on n'a pas à redouter la réinoculation des bords de la plaie. La seule précaution à prendre serait ici d'éviter autant que possible de porter le bistouri sur le point où existe le chancre, car l'irritation, amenée par l'incision, ne pourrait faire qu'enflammer le néoplasme, et qu'accroître presque sûrement l'induration, qui met déjà assez longtemps pour disparaître, quand on la laisse suivre son évolution spontanée.

Je ne puis quitter ce qui a trait aux chancres

indurés sous-préputiaux en cas de phimosis, sans dire quelques mots de la manière dont se comportent les plaques muqueuses, situées sur le gland et sur la membrane interne du prépuce. Les plaques muqueuses, qui occupent cette situation, sont plus douloureuses, plus sécrétantes, plus longues à guérir que les autres, elles tendent à s'hypertrophier et deviennent aussi parfois le point de départ d'une inflammation des vaisseaux lymphatiques, qui transforme le prépuce en une coque fibreuse. Cette balano-posthite ressemble beaucoup, extérieurement du moins, à celle que l'on rencontre dans les cas de chancre infectant, mais elle en diffère toutefois par l'absence de l'induration si caractéristique de la lésion initiale de la syphilis, et par la nature de l'écoulement, qui est tout à la fois plus séreux, plus abondant et d'une odeur plus désagréable.

7° *Herpès préputialis.*

Je n'ai pas l'envie de retracer ici l'histoire complète de l'herpès des organes génitaux, mais je veux au moins dire quelques mots d'une variété d'herpès qui, par sa fréquence, devient parfois une source de tourments pour le malade ; je fais actuellement allusion à l'herpès récidivant, qui attaque le prépuce. Je limiterai même plus encore mon sujet, et les quelques considérations qui vont suivre se rattacheront spécialement à l'herpès qui siège sur la face interne ou muqueuse du prépuce. Autrefois on

supposait que l'herpès des organes génitaux avait avec les affections vénériennes les plus grands rapports, on croyait même qu'il était un symptôme de syphilis ; mais cette manière d'envisager l'herpès est maintenant tout-à-fait abandonnée et l'on regarde aujourd'hui cette maladie comme étant bien souvent une manifestation du vice dartreux. Je citerai encore comme causes déterminantes de l'herpès préputialis, les écarts de régime, les marches forcées, le coït ; il est en effet certaines personnes, qui voient presque infailliblement des vésicules d'herpès apparaître après chaque rapport sexuel. Parmi les causes locales, je signalerai encore la blennorrhagie, les différentes espèces de chancres, j'ajoute toutefois de suite, que ces maladies vénériennes n'ont pas de propriété spéciale pour déterminer l'herpès, et qu'elles n'agissent que comme cause d'irritation locale et nullement autrement Mais, il y a une disposition locale qui rend l'herpès préputialis bien fréquent, c'est l'état couvert du gland.

On comprend donc facilement, pourquoi j'ai rangé l'herpès préputialis récidivant parmi les inconvénients du phimosis : en effet, si le simple contact habituel entre le gland et son repli membraneux suffit pour développer l'herpès, le phimosis, quel que soit son degré, en forcant ceux qui en sont atteints de rester couverts, au moins, la plupart du temps, doit être considéré, comme une des causes les plus actives du développement de cette maladie.

L'herpès de la face interne du prépuce s'annonce

ici comme partout ailleurs par des vésicules soit disséminées, soit rassemblées, mais ces petites élevures ne conservent pas longtemps ce caractère presque pathognomonique, vu le peu de résistance de l'épithélium et l'humidité habituelle de la membrane d'implantation. Ces vésicules se rompent rapidement et on voit apparaître des ulcérations irrégulières variant beaucoup d'étendue, d'après le nombre de petites saillies auxquelles elles ont succédé. Ces ulcérations donnent lieu à un suintement d'autant plus persistant, que si parfois on pouvait encore au début repousser au moins en partie le prépuce en arrière, ce mouvement devient plus en plus pénible, par suite d'un certain degré inévitable de balanite, qui vient à son tour enflammer ou tout au moins irriter les petites ulcérations consécutives aux vésicules. De plus, les conditions spéciales dans lesquelles sont placées ces ulcérations, font que la guérison se fait attendre un temps relativement très long, et qu'une erreur peut en être la conséquence.

Le diagnostic de l'herpès préputialis est loin d'être toujours facile : l'herpès il est vrai se distingue de la balanite par une sensation de cuisson et de démangeaison plus vive, et plus limitée, par des ulcérations moins étendues, à contour polycyclique, qui ne ressemblent pas aux grands dépouillements épidermiques très souvent irréguliers, qui caractérisent l'inflammation de la muqueuse balano-préputiale. Au début, à cause de leur multiplicité

et de la douleur qu'ils occasionnent, les chancres mous peuvent être pris pour de l'herpès, mais il me semble que l'aspect décollé des bords de la plaie et son fond vermoulu ne tarderont pas à renseigner le médecin sur la nature réelle de la maladie. Bien plus facile, à mon avis est la confusion entre l'herpès et le chancre induré, car si ce dernier n'est pas unique (et il est loin d'en être toujours ainsi), le peu de profondeur de la plaie, sa sécrétion minime le fait fort ressembler à la dartre préputiale. Si des difficultés réelles existent parfois pour le diagnostic, quand on peut au moins en partie explorer les ulcérations, l'embarras est encore bien plus grand lorsque par suite d'atrésie très marquée de l'orifice préputial, ou bien encore consécutivement à l'inflammation de voisinage, il est tout-à-fait impossible de ramener assez le prépuce en arrière, ou de le déplacer suffisamment pour examiner les petites plaies ; on peut cependant encore arriver au diagnostic en tenant compte des phénomènes suivants. Dans la balanite l'écoulement est plus jaune, plus verdâtre, plus purulent; les chancres mous sont ordinairement très douloureux, et le pus qu'ils secrètent est remarquable par sa virulence, et possède, comme on le sait, la propriété de donner lieu à des chancres dits d'inoculation ; enfin les chancres syphilitiques se reconnaissent à une induration perceptible même à travers le prépuce et à une adénopathie spéciale, polyganglionaire indolente, aphlegmasique. Malgré ces caractères différentiels

cette dernière maladie surtout est assez difficile a séparer de l'herpès, et la confusion, il faut le reconnaître, est assez fréquente. Il est vrai que l'erreur, qui consisterait à croire à un chancre induré, lorsqu'il ne s'agit que d'un herpès, est moins préjudiciable qu'une erreur inverse ; mais cette méprise n'en est pas moins très regrettable, puisqu'elle aura fait craindre au malade, et cela d'une façon inutile, l'explosion d'une affection justement redoutée.

Les lotions avec les liquides émollients ou bien encore les topiques gras sont ici très indiqués : ces moyens joints à l'isolement de la muqueuse du gland de celle du prépuce (quand toutefois cela est possible) à l'aide de charpie et de linge imbibé d'un des liquides précédemment recommandés constituent la base du meilleur traitement. Mais, dans la variété d'herpès que nous envisageons surtout, les poussées de vésicules se reproduisent si fréquemment, qu'il faut recourir à un traitement général pour combattre le vice dartreux qui souvent les entretient, et alors c'est aux sulfureux et aux arsenicaux qu'il faut s'adresser. Dans les cas rebelles les eaux d'Uriage, St-Gervais, Bagnères de Luchon pourraient également rendre de grands services.

Voici les inconvénients auxquels sont sujets un grand nombre de fois dans leur existence, nombre d'hommes atteints de phimosis, à quelque degré que ce soit, et cependant on ne pourra pas m'accuser d'avoir augmenté la gravité de ces pous-

sées d'herpès, car, on verra dans une autre partie de ce travail, qu'une seule plaque d'herpès peut devenir l'origine d'accidents gangréneux graves [1]. Aussi en se plaçant même seulement à ce point de vue, on arrive à regretter que la circoncision soit tombée en désuétude car, si, après cette opération, des vésicules d'herpès peuvent encore naître sur le gland, et dans la rainure balano-préputiale, il est certain d'abord qu'elles apparaitront plus rarement et qu'au moins elles guériront beaucoup plus vite.

8° Végétations.

Il y a une quarantaine d'années, on supposait encore que toutes les végétations étaient d'origine vénérienne et même syphilitique, et Vidal (de Cassis), entre autres, niait que les végétations pussent survenir sans antécédent vénérien et sans rapport intime préalable. Depuis les travaux de MM. Rollet et de Diday surtout, on a reconnu l'inanité de cette affirmation et aujourd'hui tous les médecins savent que les végétations ne réclament pour se développer ni rapport sexuel, ni vice vénérien : en effet, on n'a pas seulement rencontré des végétations chez de jeunes enfants, on en a observé sur des nouveau-nés indemnes de toute syphilis héréditaire. On est presque unanime de nos jours pour reconnaître que la cause unique des végétations est une irritation,

(1) Page 157.

irritation qui n'a pas besoin d'être violente, et qui agit bien plus sûrement par sa durée. Il ne faudrait pas non plus tomber dans un travers opposé à celui que je viens de signaler, et dénier toute espèce d'influence aux maladies vénériennes sur le développement des végétations. En effet, rien n'est plus fréquent que de rencontrer ces excroissances à la suite d'écoulements blennorrhagiques, de chancres, quelle que soit leur nature, et de plaques muqueuses, mais je tiens à faire observer que ces végétations ne sont pas l'expression d'un vice du sang (personne n'admet plus du reste à notre époque que la blennorrhagie et le chancre mou portent une atteinte quelconque au liquide sanguin), mais qu'elles ont été produites par la simple irritation causée par chacune de ces maladies.

S'il est vrai que l'irritation locale soit bien la cause la plus puissante des végétations, on comprendra que le phimosis doive y donner fréquemment naissance ; en effet, sans parler des mucosités étrangères qui peuvent séjourner entre le prépuce et le gland, la présence du segma suffit à lui seul pour les provoquer. Les personnes lymphatiques y seraient, paraît-il, plus prédisposées que les autres; sans toutefois nier cette influence, il ne faut pas cependant perdre de vue la part considérable que nous avons fait jouer à l'action locale.

L'anatomie pathologique donne du reste raison à l'opinion que je défends, et cette science médicale démontre, quel que soit le volume et la forme des végéta-

tions, que ces excroissances sont toujours constituées de la même façon, profondément par une charpente fibreuse représentant d'une manière assez exacte la papille; et superficiellement par des cellules épithéliales, qui peuvent être en nombre variable, suivant les différents points, de sorte que cette dernière couche ne reflète pas toujours fidèlement l'aspect du plan fibreux.

Quand les végétations sous-préputiales, quel que soit leur siége (gland, face interne du prépuce, rainure balano-préputiale), sont en petit nombre ou peu volumineuses, elles ne sont que rarement douloureuses, et ne gênent pas d'ordinaire les fonctions de la verge; mais il peut en être autrement, et si pour un motif quelconque, elles deviennent très nombreuses, ou si elles acquièrent un volume considérable elles sont alors le siége de douleur à la moindre pression, elles sécretent souvent un liquide assez fétide, et rendent au moins les érections pénibles. Il va de soi que dans les cas où les végétations acquièrent de grandes proportions, il en résulte souvent une inflammation du prépuce qui vient encore aggraver la situation du malade. Enfin la science contient un certain nombre de perforations du prépuce, à la suite de la compression exercée par les végétations, et si ces perforations peuvent se produire quand il n'y a pas de rétrécissement du limbe, on comprend qu'elles peuvent encore plus facilement arriver, quand il y a au préalable un phimosis.

9° Troubles nerveux.

Fleury a fait remarquer le premier que les individus porteurs d'un phimosis congénital étaient fréquemment atteints de troubles nerveux. Le plus souvent ce sont des névralgies qui attaquent soit l'estomac, le foie, la vessie, soit les membres inférieurs et qui s'accusent alors par des sensations bizarres de chatouillement, de fourmillement, de titillation, sensations suivies bientôt de faiblesse musculaire et de lassitude spontanée. D'autres fois l'encéphale lui-même est le siège de ces troubles; le caractère devient singulier, irrascible, la moindre tension d'esprit suffit pour augmenter le malaise, dans lequel les malades se trouvent, et ces malheureux sont parfois obligés de renoncer à l'exercice de leur profession et de briser leur carrière. Fleury aurait même vu dans certains cas des phénomènes nerveux plus bizarres, tels que clous histériques, mouvements convulsifs, accès de larmes apparaître; en un mot ces personnes semblent présenter les symptômes attribués à une hystérie bien caractérisée. Toujours, au dire du même auteur, cet état général si varié serait inutilement traité par les anti-spasmodiques, les toniques, l'hydrothérapie même, seule la circoncision pourrait le faire disparaître. Les faits avancés par Fleury ne

(1) Fleury. Phimosis congénital au point de vue médico-chirurgical. *Bulletin de l'Académie de Médecine.* Paris, 1851, t. XVII, p. 79, et dans son traité d'hydrothérapie, page 1034.

sont pas assez connus pour que je résiste à l'envie de rapporter l'observation suivante; je demande seulement vu sa longueur, la permission d'en abréger les passages les moins importants pour nous c'est-à-dire ceux qui ont trait aux différentes médications suivies antérieurement par le malade.

OBSERVATION XVI

(Résumée.)

Anaphrodisie. — Pollutions ; incontinence d'urine ; accidents généraux. — Phimosis congénital. — Circoncision. — Guérison.

(Par Fleury (1.)

M. H...., âgé de 25 ans, d'une constitution grèle et d'un tempérament nerveux très prononcé, ne s'est point livré à la masturbation pendant la jeunesse, et ce n'est qu'à l'âge de 20 ans qu'il a pratiqué le coït pour la première fois : commerce très modéré avec les femmes, par suite de désirs vénériens peu intenses, et d'éjaculation accompagnée de douleurs périnéales très vives. Malgré cet état de choses, érections diurnes et nocturnes non accompagnées ni de pensées, ni de rêves érotiques et déterminées par une sensation presque continuelle et fort agaçante, au niveau du gland et du méat urinaire. Depuis trois ans le malade éprouve de plus de fréquentes envies d'uriner, si impérieuses, que si elles ne sont

(1) Loco citato, page 1048.

pas satisfaites, l'urine s'écoule involontairement; chaque nuit, M. H.... est obligé d'uriner plusieurs fois. Les médecins consultés rattachent ces accidents les uns à une névralgie vésicale, les autres à une affection de la prostate, d'autres encore à la présence d'un calcul, qui échappe toutefois au cathétérisme. M. H...., qui a toujours été très nerveux, voit, depuis deux ans, cette disposition faire d'incessants progrès : de plus, il s'est développé une gastro-entérite bien caractérisée, et le malade est en proie à des palpitations fréquentes, des sensations de strangulation et d'oppression et tombe dans un amaigrissement progressif. A la moindre contrariété, il est pris d'attaques hystériformes, caractérisées par des convulsions cloniques, de la suffocation, des larmes, des sanglots, etc.... M. H.... vint à Paris en 1850, il consulte successivement MM. Andral, Chomel, Cruveilhier, Rayer : les ferrugineux, les antispamodiques, les sulfureux sont employés sans succès, alors M. H.... se décide à recourir à l'hydrothérapie et vint à Bellevue le 17 juin.

Instruit par l'expérience, j'annonce au malade, après avoir écouté sa longue histoire et avant toute exploration, qu'il a probablement un phimosis congénital, et que ce vice de conformation est la cause de tous les accidents qu'il éprouve. L'examen du penis justifie ma prévision ; la verge est d'un petit volume, le prépuce est très long, très étroit et forme un anneau serré lorsqu'on le ramène en arrière ; la muqueuse du gland est fine, luisante et rouge.

M. H.... a beaucoup de peine à admettre qu'une disposition organique, qu'il considérait comme normale et sur laquelle son attention n'avait jamais été appelée par aucun des médecins qu'il a consultés, soit un vice de conformation capable de produire les phénomènes locaux et généraux qu'il éprouve depuis si longtemps et qu'il a combattus sans succès par tant de médications diverses. Cette incrédulité et la pusillanimité dont il est doué, lui font repousser l'opération

que je lui propose, et que je lui déclare être la condition, *sine qua non*, de sa guérison.

Un traitement hydrothérapique est commencé le 20 juin, et, au bout d'un mois, il n'a amené aucun changement notable dans l'état du malade; j'insiste alors de nouveau sur la nécessité de l'opération et M. H.... se décide enfin à la subir. Je la pratique le 3 août, avec la coopération de M. le docteur Fromont.

Le traitement hydrothérapique est recommencé le 19 août, et le 20 novembre, M. H.... quitte Bellevue, complétement débarassé de tous les accidents qui l'ont tourmenté pendant tant d'années.

Dans son mémoire si intéressant sur le phimosis congénital, Fleury dit qu'il a été a même fréquemment d'observer à la suite de la circoncision la disparition des phénomènes nerveux si bizarres ressentis par les malades; malheureusement il ne précise pas combien de fois au juste ce traitement lui a réussi. Quoi qu'il en soit, ces faits sont des plus instructifs et méritent être connus aujourd'hui de tous les praticiens.

Plus récemment M. le Dr Althaus attira l'attention des médecins sur un autre genre d'accidents nerveux provenant également de l'atrésie du limbe; le docteur anglais ayant remarqué que sur 25 épileptiques qu'il avait à traiter à l'infirmerie de Londres, onze étaient porteurs d'un phimosis congénital, émit l'opinion que cette conformation, par l'accumulation de la matière sebacée, qui en est fatalement la conséquence, pourrait très bien déterminer une excitation exagérée du sens génital, et conduire

finalement à l'épilepsie. La conclusion est facile à tirer, en cas d'épilepsie arrivant chez une personne atteinte de phimosis, la circoncision serait indiquée. Malheureusement la clinique n'est pas venue donner gain de cause à cette vue de l'esprit et les épileptiques traités de cette façon par MM. Solly et Spencer Wells ne bénéficièrent guère de cette opération. Je me suis enquis auprès de deux médecins chargés de services d'épileptiques, pour savoir leur opinion au sujet de la coïncidence de l'épilepsie et du phimosis congénital, et ils m'ont répondu qu'en effet on rencontrait un certain nombre de fois le phimosis chez les individus qui tombent du haut mal; mais l'étroitesse du limbe est si fréquente, qu'il est difficile d'apprécier l'influence que cette disposition anatomique peut avoir sur le développement de cette névrose. Malgré ces résultats un peu contradictoires, il ne faudrait cependant pas refuser toute créance à la manière de voir du docteur Althaus, et il est préférable d'attendre encore de nouveaux faits, pour se prononcer en dernier ressort. En effet, si plusieurs médecins n'ont pas été aussi heureux que le docteur anglais dans les opérations qu'ils ont pratiquées, la circoncision aurait, dit-on, un peu plus d'influence sur quelques symptômes cérébraux, qui se rattachent à l'épilepsie, tels que douleurs de tête, vertiges bourdonnements d'oreille, nausées, etc... et si ces résultats se confirmaient, ce serait déjà un avantage que de pouvoir, par une opération minime, débarrasser les malades de quelques symptômes assez pénibles.

Avant d'en terminer avec les troubles nerveux imputables au phimosis, je veux encore rapporter l'observation suivante, qui est un exemple de phénomènes morbides différant un peu de ceux que j'ai signalés jusqu'ici ; j'emprunte cette observation à la *Revue des sciences médicales en France et à l'étranger*.

OBSERVATION XVII.

Phimosis avec incordination motrice ; guérison à la suite de la circoncision [1].

Ce fait est relatif à un enfant de 7 ans qui, depuis quelques mois, maigrissait, perdait ses forces et présentait une hébétude assez marquée et des symptômes très accusés d'ataxie locomotrice ; les pupiles étaient largement dilatées ; il y avait une hyperesthésie cutanée générale. Le petit malade ayant eu quelques attaques épileptiformes, on crut à une tumeur cérébrale jusqu'au moment où la constatation d'un phimosis fit penser à la possibilité de rattacher tous les phénomènes signalés plus haut à une « ataxie purement fonctionnelle et reflexe » ayant eu son point de départ dans une irritation des nerfs péniens. L'opération ayant été pratiquée (circoncision), les accidents diminuèrent au bout de quelques semaines.

C. — ACCIDENTS DE LA VIEILLESSE.

1° *Cancer du prépuce et de la verge.*

Il est une affection reconnaissant bien souvent

(1) Loco citato 1875.

pour cause le phimosis, et qui attaque presque exclusivement les personnes, qui ont atteint la cinquantaine, je fais allusion au cancer de la verge. Déjà vers la fin du siècle dernier Willams Hue avait remarqué que sur 12 cas d'amputation de la verge pratiquée pour des cancers, 9 fois les malades étaient atteints de phimosis. Roux est le premier chirurgien qui ait fait connaître en France les idées du médecin anglais, et il faut le dire à notre honneur, cette opinion fut bientôt acceptée par Jobert (de Lamballe), par Lallemand etc... Je me rappelle même avoir lu quelque part que l'on ne connaîtrait aucun exemple de cancer de la verge chez les Juifs.

Il est incontestable que les conditions d'âge et d'hérédité jouent un rôle indéniable sur le développement de cette maladie, mais cependant il n'est peut-être pas de dégénérescence cancéreuse qui soit plus influencée par l'irritation locale que celle qui nous occupe. Quant au mode d'action du phimosis, il s'explique par les tiraillements que dans cette situation le gland fait subir au prépuce. Je connais une observation qui démontre bien clairement l'influence que peuvent avoir l'irritation et les tiraillements du prépuce sur le développement du cancer de cet organe, mais comme ce travail peut tomber entre les mains de personnes étrangères à la médecine, et qu'il n'est nullement écrit pour exciter certaines imaginations luxurieuses, je ne la publierai

pas en entier. Du reste cette observation est relatée dans la thèse de M. Gerbault [1] où les médecins peuvent la retrouver *in extenso*.

OBSERVATION XVIII.

Cancer du prépuce déterminé par de nombreuses infibulations.

(Résumée). — Il y a quelques années Dupuytren fut appelé par M. le docteur Petroz, auprès de M..., chef de l'une des plus importantes manufactures de France. Celui-ci âgé pour lors d'environ 50 ans, d'une bonne et forte constitution, avait depuis longtemps un écoulement abondant et fétide par l'extrêmité de la verge. Il n'urinait qu'avec difficulté et douleur, le prépuce considérablement tuméfié était consistant, dur, ulcéré en divers endroits. Le rétrécissement situé à l'entrée, le gonflement et l'induration étaient l'obstacle à l'écoulement des urines. Jusque-là, le cas n'offrait rien qu'on ne voie assez souvent, mais ce qui fixa l'attention et qui étonna tout à la fois, ce fut de trouver le prépuce percé et même traversé çà et là par des ouvertures et des conduits revêtus à leur entrée et dans leur intérieur par un tissu cutané parfaitement organisé.

Avant d'aller plus loin et surtout avant de rien entreprendre, Dupuytren voulut connaître la cause du mal qu'il avait sous les yeux. Il apprit alors que le malade (il y avait de cela bien des années) s'était laissé perforer un grand nombre de fois

(1) Gerbaut, thèse de Paris, 1872

le prépuce et avait même porté un objet appendu à cet organe. MM. Petroz et Dupruyt en n'hésitèrent pas à croire que la dégénérescence du prépuce était due à cette pratique extraordinaire, et ce qui les confirma dans cette idée, c'est que depuis l'époque à laquelle remontaient ces infibulations, M.... n'avait cessé d'avoir le prépuce irrité, tuméfié, douloureux.

Il n'y avait pas à hésiter, l'engorgement du prépuce était cancéreux ou prêt à le devenir. Il fallait enlever cette partie sous peine de voir se continuer les indispositions de M...., ou de le voir périr un jour d'un cancer de la verge. Le prépuce fut enlevé en entier par une sorte de circoncision. Le malade fut remis aux soins de Sanson qui, en moins de trois semaines, conduisit la plaie à parfaite cicatrisation.

De toutes les variétés de cancer, qui peuvent siéger sur la verge, il est certain que la variété la plus fréquente, est le cancer épithélial essentiellement, caractérisé par l'infiltration dans la trame des tissus d'éléments épitheliaux, se rapprochant plus ou moins des cellules normales. On sait que ce cancer siège le plus habituellement sur le tégument externe, sur les muqueuses revêtues d'un épithélium pavimenteux, et qu'il se montre de préférence aussi autour des orifices naturels ; il n'est donc pas surprenant, qu'on le rencontre assez souvent à l'extrémité de la verge où toutes ces conditions se trouvent réunies.

Je n'ai pas à m'appesantir sur les symptômes offerts dans les cas de cancer de la verge, les livres classiques nous renseignent à cet égard, et nous apprennent que, quel que soit le point de départ, ce

cancer apparaît le plus souvent sous la forme d'une petite tumeur dure, presque indolente au début, mais pouvant plus tard, surtout à la période d'ulcération, devenir le siège de douleurs très vives, soit spontanément, soit pendant la miction, et enfin donner lieu à un suintement très fétide. Mais, ce que je veux signaler, c'est que le cancer de la verge débute presque toujours, soit par le prépuce, soit par le gland et très rarement, au contraire, par le fourreau : en effet sur les 7 observations de cancer du penis, que M. Gerbault rapporte dans sa thèse inaugurale, pas une fois le maladie n'a débuté par ce point.

Un des caractères du cancer de la verge, ainsi que nous le redirons plus tard, est incontestablement sa marche lente ; cependant, lorsque la dégénérescence cancéreuse attaque d'abord le gland, il n'est pas rare de voir les parties profondes se prendre également, et quoique plus rare, cette fatale conséquence peut encore se produire alors même que le prépuce a été primitivement attaqué. Je dois cependant, à cette occasion, faire observer que, malgré l'aspect effrayant que prend parfois le prépuce, les parties sous jacentes ne sont pas toujours malades, et il est arrivé plusieurs fois, sous un prépuce complètement désorganisé, de rencontrer les parties sous-jacentes saines : on comprend de suite toute l'importance de cette remarque, car la conduite du chirurgien est loin d'être la même dans les deux cas.

La dureté cartilagineuse du néoplasme, les douleurs qui finissent toujours par se développer, le retentissement ganglionnaire, le changement survenu dans l'état général et plus tard à la période d'ulcération l'impossibilité de fermer la plaie, ainsi que l'ichor qui s'en écoule, ne permettent pas à un médecin un peu attentif de confondre le cancer soit avec des poireaux, des végétations ou des ulcérations vénériennes. Quant au pronostic, tout en admettant que le cancer de la verge soit une des dégénérescences cancéreuses les moins redoutables que l'on puisse observer, soit à cause de la variété qu'il revêt souvent (variété épithéliale), soit par suite de sa marche lente ou bien encore de son peu d'influence sur l'état général, il n'en est pas moins vrai, qu'il est assez fâcheux, car, si parfois on peut enrayer la maladie par une simple circoncision, on est parfois obligé d'en arriver à l'ablation d'une partie au moins de la verge. Si la dégénérescence cancéreuse de la verge n'était comme celle de la plupart des organes, que l'expression d'un état général, l'ablation du repli membraneux appelé prépuce, ne saurait avoir des résultats bien importants, mais comme le cancer de la verge, ainsi que je l'ai dit plus haut, subit énormément l'influence locale, il n'est nullement prouvé qu'une dégénérescence semblable serait apparue sur un autre point, si elle ne s'était pas montrée sur cet organe, et alors on comprend de quelle importance aurait été la posthotomie préalable.

2° *Balano posthite diabétique.*

Parmi les nombreux accidents, qui incombent aux malheureux diabétiques, il en est un qui se rattache au sujet que nous traitons, c'est la balano-posthite. Or, comme cette complication n'est pas très fréquente et que son histoire n'est pas très bien connue, je vais entrer à ce sujet dans quelques développements assez circonstanciés .Même chez les individus qui ordinairement restent découverts, probablement par suite de la frigidité qui frappe les organes génitaux des diabétiques, le prépuce finit par recouvrir le gland, et l'urine ne s'écoulant plus librement au dehors, détermine une inflammation du prépuce avec atrésie du limbe, et bientôt ce rétrécissement, qui n'était au début qu'un effet de la balanite, tend alors à accroître cette maladie. En effet, si le simple contact d'une urine spéciale suffit pour faire naître une inflammation du prépuce, l'obstacle réel que ce liquide éprouve maintenant pour sortir ne fait encore que l'augmenter. On comprend aisément, d'après ce qui précède, quelle doit être dans ces circonstances l'influence d'un phimosis congénital, et il est de toute évidence, que chez les individus qui présentent cette conformation la balano-posthite doive se produire plus rapidement et d'une façon presque inévitable. Quant à la cause de cette inflammation, on la trouve d'après les auteurs, dans l'irritation produite sur la muqueuse

balano-préputiale par l'urine contenant des principes sucrés. On sait, en effet, que les ouvriers qui touchent le sucre et la mélasse présentent sur tout le corps des ulcérations et surtout des éruptions multiples ; aussi n'est-il par surprenant qu'une urine chargée de principes sucrés puisse également donner lieu à une inflammation du gland et du prépuce, d'autant plus que dans la supposition que nous avons faite, quelques gouttes de ce liquide séjournent forcément dans le sac préputial et y subissent la fermentation acétique et lactique. Friedreich, qui s'est occupé de cette question, a émis sur la pathogénie de cette balanite des idées spéciales, et retrouvant dans ces cas sous le prépuce des mucédinées, a cru pouvoir avancer que la fermentation acétique devait en être la conséquence. Pour le professeur d'Heidelberg, ces végétaux ont une telle influence sur le développement de la balano posthite qui nous occupe, qu'il n'hésite pas à lui donner le nom de parasitaire. Je ne sais l'avenir qui est réservé à la théorie de Friedreich, mais étant données les considérations dans lesquelles je viens d'entrer, il est probable que c'est à la présence du sucre dans l'urine, que sont dus, par un mécanisme peut-être encore incertain aujourd'hui, les accidents qui nous occupent.

Bien que l'on ait dit que la balano-posthite diabétique était caractérisée par des démangeaisons très fortes, dues sans doute à des ulcérations, et en second lieu par un enduit pultacé un peu semblable

au muguet buccal, on peut très bien, je crois, se demander s'il y a là de véritables signes différentiels. En effet, il est toujours assez difficile d'apprécier le degré de démangeaison, et quant à la pellicule blanchâtre, dont je parlais tout à l'heure, il y a longtemps qu'on l'a signalée dans la balanite ordinaire. Ce qu'il y aurait plutôt de spécial à cette variété de balano-posthite, ce serait sa tenacité, sa facile propagation, et enfin et surtout, sa grande tendance aux infiltrations plastiques, qui transforment le prépuce en une coque cartilagineuse et inextensible.

Si dans la plupart des cas la balano-posthite diabétique revêt une marche sub-aiguë avec formation d'exsudats plastiques, des abcès peuvent aussi se former, de la gangrène (je parle ici de la gangrène spontanée) même apparaître, ainsi que Gubler en a vu un exemple à l'hôpital Beaujon ; dans cette observation le sphacèle spontané attaqua principalement le scrotum et le malade fut assez heureux pour guérir. Si j'ai précédemment ajouté au mot gangrène, celui de spontanée, c'est qu'à côté de celle-ci, il y en a une autre bien autrement fréquente, c'est la gangrène que j'appelerai traumatique et qui succède à une opération. Il y a longtemps que Landouzy de Reims avait considéré les diabétiques comme des *noli me tangere* mais il est incontestable que c'est M. de Beauvais [1], qui a

(1) De la balanite et du phimosis symptomatique du diabète (lu à la Société e médecine), 1874 ; et In Gazette des Hôpitaux, 1874.

attiré l'attention des médecins sur la gravité qu'il y a de pratiquer, même une opération aussi minime que la circoncision, chez une personne atteinte de diabète.

En effet, les quelques succès rapportés par Demarquay ne peuvent pas contrebalancer les cas de mort, que Palle et Nelaton ont eu à enregistrer, ni faire perdre le souvenir des accidents qu'ont traversés certains opérés avant de guérir. Voici un exemple de circoncision pratiquée dans ces circonstances, que j'emprunte au mémoire de M. de Beauvais, et bien que le malade finit par guérir, ce fait nous montre toute la gravité des accidents qui peuvent alors se produire.

OBSERVATION XIX.

Phimosis diabétique, circoncision, accidents gangréneux, guérison.

(Par De Beauvais.) (1)

Je fus appelé en 1869 à donner mes soins à un parent âgé de 34 ans, habitant Fontainebleau : il vint à Paris me consulter spécialement pour un phimosis considérable avec œdème du prépuce, fissure profonde du limbe et balano-

(1) *Gazette des Hôpitaux*, 1874, page 877.

posthite caractérisée par une sensibilité notable du gland, qui est recouvert d'une sécrétion caséïforme abondante et fétide. L'urination est pénible, difficile et se fait sous forme de jet d'arrosoir. L'impossibilité du coït et l'impuissance existent depuis longtemps. Je l'adressai à mon excellent maître M. le Professeur Richet, qui conseilla l'opération comme nécessaire et seule capable de guérir cette affection préputiale, diagnostiquée par lui sous le nom de phimosis congénital : l'opération fut donc décidée. Sur la demande des parents, qui voulurent savoir si elle présentait des dangers réels pour leur fils unique, je répondis sans hésiter : non. Hélas, l'expérience clinique devait me causer de vives inquiétudes, et me fournir par compensation l'occasion d'une étude aussi intéressante que sérieuse, au point de vue diagnostic, pronostic et thérapeutique. L'opération fut pratiquée à la maison de St-Jean-de-Dieu, par M. Richet, suivant le procédé ordinaire. Les deux premiers jours rien d'insolite, le troisième jour une hémorrhagie abondante a lieu au niveau du frein et les caillots s'accumulent dans la cavité préputiale. Le cinquième jour un gonflement érysipélateux se manifeste sur les bords de la plaie, et sur les bourses. Une rougeur livide apparaît sur ces parties. Un phlegmon gangreneux est imminent. Vivement alarmé, je questionne le frère veilleur sur les habitudes et les actes du malade depuis l'opération. Il m'annonce qu'il boit énormément, se plaint d'une soif ardente, d'une sécheresse continuelle de la gorge et qu'il urine très abondamment.

A ces derniers mots, je me rappelle subitement que ce jeune homme avait été autrefois polyurique, qu'il était affecté d'obésité de très bonne heure, et qu'il avait à cet égard consulté Trousseau dont il avait subi les prescriptions. J'envoyai sur le champ chercher de la liqueur de Felhing, et à ma grande frayeur, je constatai un diabète très prononcé. Le lendemain, je fis part de mes angoisses à M. le Professeur Richet. Le pouls est fréquent, la fièvre intense,

le malade est oppressé, il avale difficilement. Nous auscultons, nous trouvons des râles sous-crépitants fins à la base du poumon gauche, et un bruit de souffle manifeste au premier temps du cœur à la pointe, les amygdales, les piliers du voile du palais présentent des exsudations grisâtres, le commencement d'une angine gangréneuse. Nous ne pouvons plus en douter, nous sommes sous la menace d'une gangrène qui tend à se généraliser, compromettant les bourses, la verge, la muqueuse de l'arrière gorge.

Malgré la fièvre et toutes les complications morbides, un traitement anti-diabétique est institué. Eau de Vichy comme boisson, du vin de Bordeaux, de l'eau-de-vie, du quinquina, des aliments respiratoires. Nous touchons énergiquement à la gorge avec un collutoire chargé de jus de citron. Le chlorate de potasse est donné en potion à fortes doses, des abcés se forment dans les bourses, des escarres se détachent. On établit un drainage, on prescrit des injections. La plaie du prépuce se sphacèle surtout au niveau du frein: des anthrax se développent aux cuisses et aux fesses. Malgré tous ces accidents formidables, à force de soins, nous triomphons, la fièvre tombe. Le malade est sauvé! Le danger est passé; je réfléchis alors à tous les incidents de ce drame pathologique, je ne puis voir là un fait purement accidentel, il doit y avoir relation de cause à effet.

Quel enseignement doit-on tirer de ce fait, que j'aurais pu faire suivre d'autres absolument semblables? La réponse est facile: quand on se trouve en présence d'une balano-posthite avec phimosis, chez une personne atteinte de diabête, il faut rejeter toute idée d'intervention chirurgicale et traiter l'affection générale qui a déterminé la maladie locale. Cette conduite me semble très nettement

indiquée, parce que en ne s'y conformant pas, on s'expose à voir naître des accidents d'une gravité extrême. On commencera donc par instituer un traitement général anti-diabétique, aidé de quelques moyens locaux, et si on ne réussit pas ainsi à faire disparaître l'inflammation du prépuce, on pourra alors, mais alors seulement recourir à l'opération sans exposer le malade à trop de dangers. En effet les annales de la science contiennent la relation d'un certain nombre d'observations de circoncision entreprise par mégarde chez les glycosuriques, opérations cependant qui ont fini par être couronnées de succès, grâce à un traitement spécial institué sitôt l'affection générale diagnostiquée. Je ne connais qu'une exception à la loi que je viens de poser, c'est quand le prépuce est menacé de sphacèle, alors le chirurgien ne doit plus redouter d'intervenir, car qu'il opère ou non, la gangrène est certaine. Si on trouve judicieuse la ligne de conduite que je viens de conseiller, c'est-à-dire si on est d'avis de renoncer à l'opération en cas de diabète, il faut de toute nécessité, comme du reste le recommande M. de Beauvais, examiner attentivement l'urine de tout individu atteint de balano-posthite avec phimosis (pourvu qu'il soit arrivé à un certain âge), car la glycosurie est une maladie insidieuse, protéïque, qui ne s'impose pas d'elle-même, et qu'il faut véritablement aller découvrir.

3° *Œdème du prépuce.*

Mon dernier mot sera pour les inconvénients que

peut entraîner le phimosis dans les cas d'œdème de la verge. Quand le prépuce ne peut être repoussé en arrière, dès qu'un gonflement s'empare de la verge, vu la laxité du tissu cellulaire qui double cet organe, il se forme bientôt en avant de l'orifice de l'uréthre une espèce de canal surajouté, canal que l'urine doit traverser pour être rejetée au dehors. Aussi à chaque émission d'urine les malades ressentent-ils une douleur assez vive, ou tout au moins une cuisson telle qu'ils voient arriver avec une véritable terreur le moment de la miction. Je ne connais pas, je l'avoue, de cas de gangrène survenue dans ces circonstances, mais étant donnée la facilité avec laquelle les tissus œdematiés se sphacèlent, surtout quand ils sont baignés par un liquide un peu acre, je ne doute pas que des observations de ce genre existent, et j'espère combler plus tard cette lacune.

En cherchant à relater de mon mieux, les accidents que le phimosis peut entraîner, j'ai divisé mon sujet en trois période . l'enfance, l'âge adulte, la vieillesse; mais je suis tout disposé à reconnaître que cette division, peut-être un peu consacrée par l'usage, n'échappe pas à toute critique ; il est par exemple de toute évidence que les calculs sous-préputiaux, que j'ai rangés parmi les accidents de l'enfance, peuvent très bien s'observer à un âge plus avancé (un des deux exemples auxquels j'ai fait allusion page 26 a trait non à un enfant, mais à un homme) et par contre le paraphimosis que j'ai décrit dans les accidents de l'âge adulte, se rencontre parfois aussi chez les enfants.

Il en est de même de la balano-posthite diabétique, qui, bien que se voyant d'ordinaire chez des individus d'un certain âge, peut se rencontrer chez des hommes jeunes encore (le fait si intéressant de M. de Beauvais a été observé sur un homme de 34 ans). La division, que j'ai adoptée, n'avait donc pour but que de faciliter la longue énumération des accidents imputables au phimosis, tout en indiquant toutefois l'époque de la vie où on les rencontre le plus souvent.

J'ai encore une remarque à faire avant de quitter ce sujet. Il ne faudrait pas croire que les individus qui ont un limbe trop étroit soient exposés à tous les accidents que je viens d'énumérer. En effet, il est bien certain que celui dont l'ouverture préputiale est très étroite, et qui est exposé à la formation de calculs, n'a guère de chance d'avoir un paraphimosis, paraphimosis qui réclame pour se produire un certain degré d'ouverture du limbe; et de même ceux qui présentent cette dernière conformation, s'ils sont exposés à certains phénomènes de compression, échappent au moins à la stérilité, que j'appellerai mécanique. Je reconnais donc que l'on pourrait très bien aussi prendre pour base de la classification des accidents du phimosis, le degré d'étroitesse plus ou moins marqué de l'orifice préputial, mais ayant déjà rangé ces accidents d'après l'âge des sujets, je n'ai pas voulu admettre une seconde subdivision, et j'ai laissé au lecteur le soin de comprendre le degré d'atrésie nécessaire à la production de chacun d'eux.

B. — ACCIDENTS QUI PEUVENT ARRIVER CHEZ LES INDIVIDUS AYANT UN PRÉPUCE NORMAL.

Il est de toute évidence que les individus qui ont le limbe du prépuce suffisamment ouvert, pour permettre à cet organe de jouer librement sur le gland, sont à l'abri d'un certain nombre d'inconvénients que nous venons de passer en revue. Il est certain en effet que ceux qui ne présentent aucun degré d'atrésie de cet orifice ne seront probablement pas sujets dans le jeune âge à la formation de calculs, et à la rétention d'urine, ni plus tard à la stérilité mécanique; mais cependant, malgré cette immunité relative, ces personnes ainsi conformées ne sont pas assurées d'éviter tout ennui de ce côté. Ainsi, pour n'en citer que quelques exemples, je dirai, le gland n'entrouvrant ordinairement le prépuce que de 15 à 20 ans, que l'accumulation de la matière sébacée peut donner lieu, même dans ce cas, à un certain nombre d'accidents signalés plus haut (balanite, onanisme, etc...), il se peut aussi que pendant le cours d'un diabète le prépuce vienne à s'enflammer et à donner lieu à toutes les conséquences inhérentes à la balanite de nature toute spéciale que nous avons décrite plus haut, etc., etc... Je ne puis, sans allonger démesurément mon travail, et sans m'exposer à des redites fastidieuses, signaler comment se comportent les différentes maladies du prépuce et du gland, chez les

individus normalement conformés, mais je vais indiquer la manière dont se présentent, dans ce cas, les maladies qu'on y rencontre le plus fréquemment, je veux parler de la balanite, de l'herpès et des deux espèces de chancres.

1° Balano-posthite.

L'inflammation du prépuce et du gland, lorsque les malades peuvent découvrir, est généralement moins fâcheuse que quand il existe un phimosis ; en effet, la possibilité de laisser les parties enflammées isolées les unes des autres, ou tout au moins la facilité que l'on a d'aller déposer sur les surfaces malades un topique convenable rend compte aisément, dans cette supposition, de la durée moins longue de la maladie et de la rareté relative des accidents consécutifs. Cependant, ce serait une erreur que de croire qu'il ne peut arriver, à la suite de balanite survenue dans ces circonstances, des ennuis plus ou moins sérieux (abcès, adhérences, gangrène, etc.) A l'appui de cette manière de voir, voici un cas de gangrène de tout le prépuce survenant dans le cours d'une balanite simple, chez un individu normalement conformé.

OBSERVATION XX.

(Inédite, personnelle.)

Gangrène rapide de tout le prépuce, suite de balano-posthite simple.

Le nommé Clément M...., âgé de 18 ans, eut le 20 sept. 1880, un rapport sexuel; rien jusqu'au 28 sept. n'attira son attention sur le pénis, mais à partir de ce moment il commença à souffrir. L'extrémité de la verge devint grosse, et, quelques jours après, lui qui décalottait avec facilité, bien qu'habituellement il restât couvert, ne put plus repousser le prépuce en arrière et un écoulement purulent assez abondant se déclara.

Le lundi 4 octobre, il alla consulter un médecin qui, le reconnaissant malade et atteint de fièvre, lui fit un billet pour l'hôpital Ste-Eugénie, mais l'interne de garde ne l'accepta pas et le dirigea sur un autre service.

Le mardi seulement, il obtint son admission à l'hôpital St-Sauveur, salle des vénériens, et l'élève qui le reçut, bien qu'il ne l'eût pas examiné minitieusement par suite du nombre des entrants, constata un point noir vers l'extrémité de la verge.

6 oct. — Le point noir a marché pendant toute la nuit avec une telle rapidité, que dans un endroit il a envahi toute la hauteur du prépuce et que l'on aperçoit déjà une démarcation entre les parties saines et celles qui sont destinées à tomber; cette démarcation a lieu à peu près sur le point correspondant à la base du gland. — Compresses avec eau phéniquée. Pilule d'opium.

7 oct. — Pendant toute la journée du 6 oct., la gangrène a envahi le reste du prépuce, et dès le 7 au matin, le prépuce est presque tombé dans tout son pourtour, il ne reste plus attaché à la partie inférieure que par une portion fort restreinte, que je détache facilement avec des ciseaux en suivant la ligne de séparation des parties saines et des parties malades. On peut alors examiner le gland qui porte aussi des traces d'inflammation ulcéreuse, il existe en effet, surtout du côté du frein, des plaies assez étendues et creuses d'un milli. environ. Le soir, 86 pulsations, le malade a éprouvé une sensasion de froid. — Eau phéniquée ; pilules de camphre pour combattre les érections, extrait thébaïque en pilule.

9 oct. — Le seul petit point gangréneux qui existait encore hier vers le milieu de la circonférence inférieure de la plaie préputiale a disparu ; la miction est très facile, il n'y a plus de douleurs à la pression. — Traitement *ut supra.*

11 oct. — Marche rapide de la plaie vers la guérison ; la plaie qui a succédé à la chute du prépuce est, comme cela arrive le plus souvent dans les cas de gangrène, dirigée dans le sens de la base du gland, c'est-à-dire de haut en bas et d'arrière en avant. Seulement cette plaie n'est peut-être pas aussi régulière que dans certains cas, et il y a surtout vers la partie inférieure, un peu au-dessous du frein et à droite, un point qui a échappé au processus gangrèneux et qui fait une legère saillie de 2 à 3 mill. — Cautérisation de cette petite saillie et de l'une des plaies du gland (à gauche).

12 oct. — Le pansement à l'eau salée, que je croyais commencé depuis quelques jours, n'est institué qu'aujourd'hui. La pilule d'opium est supprimée, la préparation du camphre seule est continuée.

13 oct. — Sur la demi-circonférence supérieure de la plaie, qui a succédé à la chute du prépuce, la cicatrisation est déjà assez avancée.

14 oct. — Un commencement de cicatrisation s'observe également sur la demi-circonférence inférieure de cette même plaie, et les parties ulcérées du gland sont manifestement rétrécies. — Cautérisation au nitrate d'argent sur le point saillant de la plaie préputiale située près du frein, et sur les plaies du gland.

16 oct. — Un tissu cicatriciel a envahi la majeure partie de la plaie préputiale. — Nouvelle cautérisation sur les plaies du gland et sur la petite saillie signalée plus haut.

18 oct. — Le malade réclame sa sortie, il peut du reste se considérer comme guéri, je passe une dernière fois le crayon sur les trois endroits, qui ont toujours été touchés et dans quelques jours, si le malade ne se fatigue pas et continue à se soigner, toutes les plaies seront recouvertes par un épithélium durable.

Cette gangrène n'a déterminé aucun symptôme grave : depuis son entrée à l'hôpital, le pouls n'a jamais dépassé 86 et est resté ordinairement bien plus bas, le malade ne s'est plaint qu'une seule fois d'une sensation de froid bien accentuée, et quant aux sueurs, qu'il nous a signalées à deux reprises pendant quelques jours, elles n'ont réclamé que l'administration d'une légère dose de quinine. Pas un jour l'appétit n'a été troublé

Je revis le sieur Clément M.... le 24, à part une petite ulcération sur le gland, toutes les plaies étaient complètement cicatrisées ; je conseillai d'abandonner le traitement à l'eau salée, de mettre seulement un peu de cérat, persuadé que le linge, en adhérant, doit s'opposer à la fermeture complète de cette excoriation ; depuis le mercredi 20, je crois, le malade à repris son service.

2° *Herpès preputialis*

Je n'oublie pas que tout-à-l'heure j'ai accusé le

phimosis en forçant le repli préputial à rester en avant, d'être une des causes les plus fréquentes de l'herpès du prépuce (du moins de celui qui siège sur la face interne de cet organe), mais comme il suffit de porter le gland habituellement couvert pour que la muqueuse balano-préputiale reste presque aussi mince que s'il y a un phimosis, on comprend que dans ces conditions on puisse rencontrer également des vésicules d'herpès chez les personnes qui ont une ouverture du limbe normale. Il est incontestable que, dans ce cas, la poussée d'herpès sera moins fâcheuse que dans l'hypothèse que nous avons examinée dans le chapitre précédent, car, que l'on vienne à repousser le prépuce en arrière ou qu'on le ramène en avant, on a toujours facilité de panser les petites plaies, et elles ont alors de grandes chances pour marcher rapidement vers la guérison. Tous les médecins ont eu trop souvent l'occasion de vérifier par eux-mêmes cette affirmation, pour que je croie nécessaire de l'étayer sur un fait quelconque. Malheureusement cette lésion si minime au début ne se juge pas toujours ainsi, et l'ulcération qui succède à la rupture des vésicules peut très bien déterminer, dans le voisinage, une inflammation plus ou moins vive. Dans ce cas, pour ne faire ici que la supposition la plus habituelle, si le prépuce a été laissé en avant, cet organe perdra sa souplesse, le limbe se rétrécira et, désormais, il sera impossible d'apercevoir les petites plaies qu'au début on pouvait soigner directement. Ces ulcérations se comporteront

alors comme si elles avaient été primitivement enfermées sous le prépuce, c'est-à-dire qu'elles deviendront plus douloureuses, plus sécrétantes et qu'elles réclameront un temps relativement beaucoup plus considérable pour se cicatriser. Voici une même observation due à mon excellent ami, M. le professeur Folet, et qui démontre la gravité des phénomènes inflammatoires, qui peuvent parfois survenir à la suite de simples vésicules d'herpès, puisque tout le prépuce et une partie du gland furent détruits par la gangrène, et que le canal de l'urèthre lui-même fut intéressé dans une certaine étendue.

OBSERVATION XXI.

Inédite.

(Par M. le professeur Folet).

Herpès suivi de gangrène du prépuce et d'une partie du gland.

M. X... 26 ans, tempérament un peu lymphatique, mais santé générale excellente, vint me montrer le 18 juin 1880 cinq petites érosions siégeant dans la rainure préputiale. Trois existent du côté droit, une directement au niveau de la face dorsale, une dernière à gauche. Le malade a déjà eu à plusieurs reprises des éruptions de vésicules ayant

abouti à des érosions identiques, lesquelles avaient guéri toutes seules, grâce à quelques soins de toilette. D'ailleurs le caractère des érosions parfaitement rondes, très superficielles, absolument dénuées d'induration attestent leur nature herpétique. Une preuve supplémentaire me fût même fournie par le malade qui, le lendemain 19 juin, vint me montrer des vésicules non encore ouvertes, qui s'étaient produites à côté des premières. Je conseillai quelques pansements simples avec du vin aromatique coupé d'eau.

Le 20 juin, M. X... se livra durant plusieurs heures à un travail fatigant, qui nécessita pendant tout le temps la marche ou la station debout. Le soir, le prépuce naturellement assez long est gonflé, et le malade découvre très difficilement le gland pour faire des lotions au vin aromatique. Le lendemain impossibilité absolue de découvrir le gland. Le prépuce rouge, gros, est situé comme une volumineuse tumeur au devant du gland. Une légère sanie sortait par l'orifice préputial. Le malade quoique souffrant beaucoup, ne me fit cependant appeler que le 22. Je trouve les choses dans l'état suivant : fièvre assez forte, inappétence, malaise. — Repos absolu, bains locaux et injections émollientes intra-préputiales.

Le 23, amendement des symptômes, détente des tissus, rougeur moindre. Mais le 24, sans cause apparente, il y a une sorte de poussée phlegmasique nouvelle. La peau devient rouge, la turgescence du prépuce est considérable, elle a envahi la verge. Le 25 au matin, même état. La totalité du prépuce est violacée. Sur la partie inférieure du bord de l'orifice préputial je trouve une petite plaque, noire, insensible. Immédiatement je pratique sur les deux côtés, et sur la face supérieure du prépuce, trois incisions profondes de 4 cent. de longueur chacune. Malgré ces débridements la gangrène marche envahissant en haut et en bas toute l'épaisseur du prépuce, et gagnant vers la racine

de la verge. La gangrène marchait presque à vue d'œil ; en trois ou quatre heures on constatait un envahissement notable. Mon collègue et ami M. le Dr P... qui vit le malade avec moi, ce jour là, vers quatre heures de l'après-midi put constater que, sauf une plaque de peau encore saine, à la partie supérieure, tout le prépuce était sphacélé jusqu'au niveau de la base du gland. Le lendemain 26, cette plaque saine était envahie, et la mortification avait monté circulairement de six à huit milimètres vers la racine de la verge et cela quoique nous eussions prolongé en haut les incisions de la veille, et que j'en eusse pratiqué une quatrième. Sur la face dorsale de la verge, on sentait un cordon dur, remontant vers le pubis, la veine dorsale enflammée bien évidemment. C'était là assurément une lésion grave ; grave localement, car on ne savait où s'arrêterait la nécrose ; grave au point de vue général, car nous avions des accidents réactionnels intenses, sur lesquels je n'ai pas besoin d'insister, non plus que sur les difficultés de la miction qui existaient dès le début et la phébite nous donnait le droit de redouter des accidents pyohémiques.

Heureusement la gangrène se limita spontanément. Le 26, dans la soirée, nous constations qu'elle n'avait plus progressé depuis le matin. Le lendemain 27, les téguments adjacents, un peu dégonflés, commencèrent à perdre leur teinte violacée et reprenaient leur coloration normale. La gangrène était à forme humide ; les tissus nécrosés étaient noirs, boursouflés, violacés. Le sillon éliminateur se creusa vite très profondément. A cette séparation rapide des tissus mortifiés, où les vaisseaux étaient sans doute trombosés jusqu'au ras du sphacèle, d'avec les parties vivantes où les vaisseaux demeuraient perméables, cette séparation, dis-je, donne lieu à de nombreuses hémorrhagies veineuses en nappe très malaisées à arrêter. Je dus à plusieurs reprises toucher les parties saignantes avec une solution étendue de perchlorure de fer,

de telle sorte que les couches stratifiées du coagulum sanguin se surajoutant aux eschares molasses, le prépuce était représenté par une énorme et bizarre tumeur fongueuse, noire, grosse comme un poing d'enfant au moins, dont la verge formait le pédicule. Tout ce magma se détacha presque en totalité le 28 juin, sous de très legères tractions. Nous pûmes alors constater l'étendue de la perte de substance. Le prépuce était tombé dans sa totalité. Le gland était plus d'aux deux tiers détruit, il n'en restait plus qu'un morceau large comme un ongle, qui était adhérent à la lèvre supérieure du méat. La partie inférieure du méat et quatre centimètres de la paroi inférieure de l'urèthre manquaient. L'urèthre formait là une gouttière ouverte en bas, un hypospadias accidentel. La peau de la verge rétractée vers la racine jusqu'au pubis, laissant à nu cinq ou six centimètres des deux corps caverneux.

Les plaies résultant de pareilles pertes de substances sont vraiment effrayantes. Mais, quiconque a vu des lésions analogues, sait que les choses se réparent souvent d'une façon surprenante et avec une grande promptitude. C'est ce qui arriva ici. Nous pûmes d'abord, les surfaces vives étant à nu, arrêter, par quelques lotions astringentes, les hémorrhagies veineuses. Les accidents généraux sur lesquels je n'ai pas insisté, mais que nous nous étions, comme bien on le pense, efforcés de combattre par des moyens appropriés, disparurent vite ; et la plaie pansée à l'eau phéniquée, se mit à bourgeonner rapidement. La cicatrisation fut cependant retardée par un petit accident, qui ne rentre pas dans mon sujet, mais que je vais cependant signaler en quelques mots : tout marchait à souhait lorsque le dixième jour après la chute des eschares, apparut à la partie inférieure et postérieure de la région pénienne de l'urèthre, une petite tumeur phlegmoneuse, douloureuse, très nettement appréciable à travers les téguments. Avant que cette tumeur

devint fluctuante, nous vîmes un jour, en la palpant, un petit flot de pus sortir par l'urèthre, c'était là un phlegmon peri-uréthral qui s'était ouvert dans le canal. Pour éviter l'entrée de l'urine dans cette partie suppurante, nous plaçâmes dans la vessie une sonde à demeure en caoutchouc rouge.

Nous avions soin d'enlever trois fois par jour cette sonde pendant quelques minutes, afin de vider la cavité de l'abcès et de la laver avec de l'eau phéniquée au moyen d'une très petite et très flexible sonde, que nous parvenions presque toujours à faire pénétrer dans la poche. Malgré toutes nos précautions, la présence d'une sonde à demeure occasionna des phénomènes de cystite douloureuse. La cavité de l'abcès étant complètement effacée, nous pûmes supprimer la sonde et tout finit par rentrer dans l'ordre.

Une autre complication minime, celle-là avait tourmenté le patient. Elle consistait en des érections pendant le sommeil, érections qui n'avaient pas seulement l'inconvénient d'être douloureuses, mais qui distendaient la membrane granuleuse et la faisaient saigner. Les injections hypodermiques de morphine seules purent atténuer cet accident gênant.

Enfin, au milieu de toutes ces misères, la cicatrisation se faisait. Aujourd'hui 1er septembre, trois mois et demi après le début de la maladie, la réparation s'est faite d'une façon merveilleuse, si on se reporte aux dégâts primitifs. La peau de la verge a recouvert complètement les corps caverneux, entraînée par le retrait de la membrane granuleuse vers le fragment de gland restant, aux bords duquel elle est venue adhérer par l'intermédiaire d'une zone cicatricielle circulaire de 5 millim. de largeur. La perte de substance de la paroi inférieure uréthrale a diminué, deux centimètres et demi de cette paroi manquent seuls aujourd'hui. La miction se fait facilement et sans douleur, par un jet plein, droit,

lancé à distance suffisante. L'érection est à peine douloureuse ; quelques tiraillements désagréables pourtant, mais je suis persuadé que la sensibilité encore exagérée des tissus s'émoussera, et que malgré la physionomie un peu étrange que les dispositions anatomiques sus-dénommées donnent au pénis en érection, les fonctions génitales pourront, dans quelques mois, s'exécuter convenablement.

Réflexion de l'auteur de l'observation. — Voilà donc une balano-posthite des plus graves au point de vue général et au point de vue local, ayant pour point de départ unique quelques minuscules vésicules d'herpès érodées. Pourquoi, dans quelles conditions l'herpès qui d'ordinaire donne tout au plus lieu à un gonflement insigniflant du prépuce provoque-t-il de pareilles complications ? Je crois que le mot de ce processus est la phlélite des veines du prépuce et du gland qui oblitère la circulation veineuse dans toute l'épaisseur de ces organes. L'œdème inflammatoire sero purulent, l'hydropisie inflammatoire qui remplit d'abord le tissu lâche de la région, et amène la turgescence d'aspect érysipélateux de la balano-posthite ordinaire n'efface pas les vaisseaux au point de supprimer toute la circulation. Quand les choses ne vont pas plus loin, la résorption de la plegmasie, ou tout au plus la formation d'abcès est le dénouement de l'affection. La soudaine transformation d'une évolution inflammatoire en une nécrose foudroyante ne peut s'expliquer que par la trombose vasculaire (veineuse certainement artérielle peut-être) qu'amène la propagation de la phlegmasie aux parois des vais-

seaux plongés dans le tissu cellulaire. Cette inflam mation vasculaire a, comme on le sait, comme conséquence immédiate la coagulation du sang, et l'imperméabilité des conduits, vecteurs du sang. Le tissu cellulaire préputial est d'une vascularité particulièrement riche. De ses nombreux vaisseaux partent des touffes d'artérioles et de veinules, qui plongent dans la base du gland et vont se distribuer dans son épaisseur, de là l'arrêt complet de la circulation dans un vaste district vasculaire. Dans le fait que nous venons de raconter, la nature phlébitique de la gangrène était attestée par la forme du sphacèle (forme humide propre aux gangrènes veineuses), et par un cordon dur, représentant la veine dorsale. C'est donc à la phlébite, qu'il est rationnel de rapporter ces faits de balano-posthite gangréneuse qui peuvent rarement par bonheur, accompagner les éruptions herpétiques du gland d'ordinaire si bénignes.

Au mois de mai 1880, il arriva, dans mon service, un malade, qui portait sur le prépuce une plaque de gangrène mesurant environ 5 centimètres de haut sur 3 cent. 1/2 de large. Ce malade me raconta que le 1er mai, huit jours environ après un rapport sexuel, il avait aperçu dans la rainure balano-préputiale, à gauche, un bouton qu'il soigna de son mieux, et il ajouta qu'au bout de quelques jours, ne pouvant plus décalotter, il alla consulter un pharmacien. D'après les conseils de ce dernier, il essaya de panser la plaie avec du vin aromatique, et le 9 mai, il aperçut

une tâche noirâtre sur le dos du prépuce. Dès le 11 mai (lendemain du jour de l'entrée du malade à l'hôpital), je pus détacher très facilement la plus grande partie du prépuce, qui était mortifié dans toute son épaisseur et le 12, ce qui restait du prépuce à la partie inférieure ayant pris une teinte bleuâtre, fut enlevé d'un coup de ciseaux. Aussitôt que la partie principale de l'eschare fut détachée, je pus constater l'étendue et la profondeur des ulcérations du gland, mais quant à pouvoir préciser la nature de la lésion initiale, cela était beaucoup plus difficile. J'éliminai de suite l'idée de chancre mou, car je ne trouvai pas les bords déchiquetés et le fond vermoulu de cette lésion, je ne crus guère davantage à une balanite, le début de cette maladie se traduisant par un écoulement plus ou moins abondant et non par un bouton. Je me rattachai donc plutôt à l'idée d'un chancre syphilitique, devenu gangreneux, et dans cette pensée j'administrai pendant quelque temps du mercure. Cependant l'absence des phénomènes généraux ordinaires de la syphilis chez ce malade que j'ai pu suivre de temps en temps pendant plusieurs mois (car, je ne puis regarder comme tels la chute d'un certain nombre de cheveux et la présence d'un ganglion post-cervical lié peut-être à une éruption siégeant sur la face et étant probablement de nature herpétique), me firent abandonner mon idée première. J'étais, je l'avoue, un peu hésitant sur la cause des phénomènes gangréneux dont j'avais été témoin quand je con-

nus l'observation précédente, et je crois maintenant par élimination, que chez mon malade, la lésion initiale a été une plaque d'herpès. Je n'ai pas voulu toutefois publier cette observation de sphacèle du prépuce et d'ulcération gangréneuse du gland, comme un exemple d'accidents amenés par l'herpès, car je désire que mes observations ne soient pas contestables, et je n'ai pas eu la chance d'assister au début de la maladie.

L'observation de M. le docteur Folet reste donc isolée, mais elle présente un tel cachet d'évidence, que je me serais bien gardé de ne pas la publier : il est en effet de toute nécessité, que les médecins sachent les terribles accidents, qui peuvent arriver parfois même à la suite d'une simple plaque d'herpès préputiale, afin qu'ils fassent prendre certaines précautions aux malades toujours trop disposés à regarder ces petites vésicules comme une lésion complètement insignifiante. Selon moi le meilleur moyen d'éviter l'explosion de ces phénomènes, certainement de nature inflammatoire, c'est, en outre, le repos et un régime peu excitant, de panser la petite plaie avec un topique adoucissant ; tout liquide irritant et même astringent doit être écarté avec soin.

3° *Chancres.*

Nous allons successivement examiner comment se comportent, dans le cas de conformation normale du prépuce, les chancres mous et les chancres

indurés placés sur la muqueuse balano-préputiale.

1°' *Chancre mou.* — Malgré la très grande facilité avec laquelle les chancres mous pullulent parfois, et malgré l'apparition assez fréquente d'une balano-posthite chancreuse consécutive, il faut reconnaître que dans un certain nombre de cas, les malades échappent pour ainsi dire à ces accidents, et la plupart des chancres mous que j'ai eu à traiter en ville, au moins dès le début, ont fourni leurs cours sans amener de grands ennuis. Quelques chancres d'inoculation se sont parfois montrés, mais aucune inflammation grave n'est survenue, et pendant toute la durée de ces ulcères, soit que les malades aient pu rester décalottés, soit qu'ils aient pu interposer un morceau de linge ou de la charpie imbibée d'un topique entre le prépuce et le gland, il a toujours été possible de panser ces chancres.

Je renvoie le lecteur qui voudrait prendre connaissance de la façon bénigne dont se comportent parfois les chancres mous, aux pages 84 et 88 où j'en ai rapporté deux observations pour démontrer la facilité avec laquelle la contagion des chancres mous s'opère dans certaines circonstances.

En rapprochant l'histoire clinique de ces deux malades d'autres cas de chancres mous, également à découvert, et ayant suivi une marche simple, je me demande si les complications multiples que l'on regarde volontiers comme assez fréquentes dans les chancres mous (gangrène phagedenisme, balano-posthite chancreuse tout au moins), ne seraient pas

beaucoup plus rares, si les malades venaient se faire soigner plus près du début, et si les médecins, plus sûrs de leur diagnostic, recouraient de suite au seul moyen capable d'empêcher la plupart des complications de se produire : je veux parler de l'emploi d'un caustique énergique, susceptible de détruire la virulence des plaies.

Quoiqu'il en soit de cette interprétation, il n'en est pas moins vrai que les choses ne se passent pas toujours d'une façon aussi benigne et il survient bien fréquemment une inflammation qui ne permet plus au prépuce de glisser librement sur le gland : alors, deux cas peuvent se présenter.

a' Si, et c'est le cas le plus fréquent, le prépuce a été ramené en avant, les chancres mous sont emprisonnés sous le capuchon préputial et peuvent alors se réinoculer un grand nombre de fois, devenir le point de départ d'une complication quelconque, ou bien encore donner lieu à une balano-posthite capable d'entraîner à sa suite toutes les conséquences que nous avons signalées plus haut.

Voici une observation dans laquelle il ne survint pas, je le veux bien, de complications bien graves, mais le chancre mou que l'on pouvait au début apercevoir et panser, devint bientôt sous-préputial par suite de l'inflammation de voisinage, un certain nombre de chancres se développèrent sur la muqueuse préputio-glandaire et surtout sur le limbe, et finalement il survint une telle atrésie du prépuce, que l'on fût amené à faire la circoncision.

OBSERVATION XXII

(Inédite, personelle.)

Chancres mous de la face interne du prépuce chez un individu exempt d'atrésie du limbe, — phimosis inflammatoire, — apparition de chancres mous multiples à l'extrémité du prépuce, — phimosis consécutif très serré, — circoncision.

Victor D...., âgé de 19 ans 1/2, qui d'habitude décalottait très facilement eut, le 23 août 1881, commerce avec une femme. Quelques jours après (3 sept.) il aperçut sur la face interne du prépuce à gauche deux écorchures, qu'il put suivre pendant une huitaine de jours, car il pouvait toujours repousser le prépuce en arrière (10 sept). Pendant quelques jours, il put encore, en décalottant incomplétement, apercevoir les chancres, mais ce mouvement de désinvolture étant devenu tout-à-fait impossible, ce ne fut que par la douleur qu'il ressentit, qu'il se convainquit qu'il en était survenu un autre sur la face interne du prépuce, mais du côté opposé aux chancres signalés plus haut, c'est-à-dire à droite. Le 14 sept. Victor D.... alla trouver un pharmacien qui, croyant avoir affaire à un chancre syphilitique, lui prescrivit des lotions avec de l'extrait de saturne, une pommade blanche et des pilules (très vraisemblablement de mercure): il retourna voir 3 fois cet estimable praticien qui ne modifia guère le traitement primitif. Pendant ce temps, des ulcérations assez nombreuses s'étant développées au niveau du limbe, le 29, notre malade prit l'avis d'un médecin, qui dut

supposer aussi l'existence de chancres spécifiques, puisqu'il donna du vin aromatique et également des pilules. Enfin le 3 oct. Victor D...., voyant qu'il n'allait pas mieux, réclama son admission à l'hôpital.

Mardi 4 oct. — En examinant l'extrémité de la verge on aperçoit, placés presque tous au niveau du limbe, 6 chancres mous, (sur ce nombre, il y en a au moins 3 qui sont des chancres nains, quant aux autres, ils ont une dimension ordinaire); de plus, en cherchant à ramener le prépuce en arrière, on peut apercevoir l'extrémité d'un ou de deux chancres à gauche, ainsi qu'une partie de celui situé au côté opposé. Enfin il existe dans l'aine un bubon, qui s'est ouvert spontanément, et dont les bords sont un peu décollés. — Cautérisation au chlorure de zinc des six chancres du limbe, ainsi que des parties les plus élevées des chancres sous-préputiaux ; cautérisation du bubon, pansement au vin aromatique ; pas de pilules mercurielles.

Jeudi 6. — Il y a peut-être un des chancres mous qui est terminé ou qui est sur le point de l'être. — Cautérisation avec le chlorure de zinc de tous les chancres, sans oublier les points des chancres mous sous-préputiaux les plus accessibles. Depuis l'entrée du malade à l'hôpital, l'ouverture de l'abcès a augmenté. — Cautérisation au nitrate d'argent, pansement à l'iodoforme.

Samedi 8. — Nouvelle cautérisation de l'abcès à l'aide du crayon ; injection au nitrate d'argent entre le prépuce et le gland.

Dimanche 9. — Les chancres du limbe sont de nouveau touchés avec le caustique précédent (chlorure de zinc), on s'efforce d'atteindre les chancres mous sous préputiaux. Le matin au moins, il s'échappe par l'extrémité du prépuce un liquide verdâtre.

Lundi 10. — Cautérisation du bubon avec la pierre infernale, injection au nitrate d'argent entre le prépuce et le gland.

Mardi 11. — Vin aromatique sur les chancres du limbe.

Mercredi 12. — Cautérisation de la partie décollée du bubon, pansement à l'iodoforme; injection au nitrate d'argent entre le prépuce et le gland, puis également injection au vin aromatique.

Jeudi 13.— Les chancres mous du limbe ne sont peut-être plus au nombre de six. — Cautérisation au chlorure de zinc sur toutes les plaies virulentes du limbe et de la face interne du prépuce.

Dimanche 16. — Cautérisation au chlorure de zinc des chancres du limbe et de celui de la face interne du prépuce à droite.

Lundi 17. — Le bord supérieur du bubon qui est décollé est touché avec la pierre infernale.

Jeudi 20. — Injection au nitrate d'argent entre le prépuce et le gland ; c'est la cinquième très probablement puisque depuis le 12 oct., le malade en fait une tous les deux jours.

Vendredi 21. — Cautérisation du bubon avec le crayon.

Samedi 22. — Cautérisation au chlorure de zinc des chancres placés sur la face interne du prépuce, ainsi que des 4 chancres du limbe (ou plutôt des trois, car depuis quelques jours deux se sont confondus en un seul).

Lundi 24. — Iodoforme sur les plaies du limbe ; iodoforme également dans le bubon.

Mercredi 26. — Dernière injection au nitrate d'argent entre le prépuce et le gland : les injections au vin aromatique sont continuées.

Samedi 30. — Cautérisation des chancres du limbe au nitrate d'argent.

Mardi 1 nov. — Il n'existe plus à proprement parler que deux chancres sur le limbe, l'un plus grand provenant de la fusion de deux, il est touché avec la pierre infernale, l'autre plus petit et plus profond, j'y dépose du chlorure de zinc : je passe également le nitrate d'argent sur le bord supérieur du bubon, qui est toujours décollé bien qu'une amélioration soit survenue. — Vin aromatique sur le bubon et sur les écorchures du limbe : du reste, à part 2 ou 3 pansements à l'iodoforme, les chancres du limbe ont toujours été pansés avec du vin aromatique.

Mardi 8. — Depuis huit jours, voici les changements qui sont survenus. Il ne reste plus que le plus étendu des chancres du limbe, quant à l'autre il est cicatrisé. Le bubon s'est tellement bien rempli qu'on peut le considérer comme guéri, seulement le bord supérieur constitue une légère saillie, un peu semblable à celle qui existe au niveau des abcès scrofuleux. Par suite de la rétraction des chancres, il existe maintenant une phimosis très serré auquel on sera obligé plus tard de remédier.

Lundi 14. — Le malade v aussi bien que possible : le plus petit chancre, situé sur a partie dorsale et qui avait failli se rouvrir, il y a quelques jours, s'est refermé, le chancre placé en bas paraît également sur le point de se cicatriser. Il s'opère, au dire du malade, un léger écoulement par l'orifice préputial. — Vin aromatique sur le limbe et en injection entre le prépuée et le gland.

Samedi 19. — Le malade sort. Il n'y a plus d'écoulement entre le gland et son enveloppe, et l'on peut regarder tous les chancres du limbe comme cicatrisés, en effet, il n'existe plus qu'une toute petite croûte (mesurant à peine quelques millim.) sur un des points du chancre situé sur la circonfé-

rence inférieure. Je note en terminant que l'atrésie du limbe est toujours très marquée, et qu'il est impossible d'entraîner le prépuce en arrière.

Le 13 décembre, le nommé Victor D... revient pour se faire examiner : il est guéri, bien entendu, de ses chancres, mais le phimosis est toujours très serré, et il est de toute impossibilité de découvrir le gland plus que dans l'étendue de quelqnes millim.. Le malade réclame la circoncision, mais comme il n'est pas absolument prouvé qu'il ne puisse un jour ou l'autre se faire une légère détente dans la coarctation du limbe, je lui conseille d'attendre encore et de revenir dans un mois. Le lendemain, Victor D.... n'ayant pas d'ouvrage, revient me demander de l'opérer de suite, mais je résiste à ses désirs.

Le 6 janvier 1882, Victor D.... entre de nouveau à l'hôpital et, aucune amélioration ne s'étant produite, l'opération est décidée pour le 10 janvier.

Mardi 10. — Après avoir, à l'aide d'une plume, fait un trait sur le prépuce, au niveau de la base du gland, et en avoir fait autant à mi-hauteur, je plaçai latéralement à ce niveau deux pinces à dents de souris, tout en veillant à ne tirailler, en aucune façon, le prépuce, puis j'appliquai au-dessus de l'extrémité de ces pinces la pince spéciale de Mathieu. Je fis alors arriver un jet de bromure d'éthyle sur l'extrémité du prépuce qui dépassait ce dernier instrument; je passai quatre fois une aiguille armée d'un fil à travers la fente ménagée, dans l'épaisseur de la pince spéciale, et je terminai l'opération en enlevant d'un coup de bistouri toute la portion excédante du prépuce. L'incision du prépuce faite, je sectionnai les fils vers leur milieu et je cherchai à affronter la muqueuse et la peau. L'opération, en somme, avait bien réussi, et une partie convenable de peau et de muqueuse avait été enlevée, seulement toutes les aiguilles n'avaient pas été placées d'une façon très heu-

reuse : il existait, en effet, entre l'orifice d'entrée et l'orifice de sortie de la première aiguille, une portion de prépuce assez grand pour m'engager à mettre un nouveau point de suture sur la ligne médiane, et quant aux deux points inférieurs ils avaient cheminé sous la peau sans intéresser la muqueuse préputiale et, par conséquent, n'avaient pas pu servir pour la réunion. Je ne fis, en somme, que cinq sutures et je fis recouvrir la plaie de compresses trempées dans l'eau.

Mercredi 11. — L'aspect de la verge est magnifique : la plaie semble devoir se réunir dans presque tout son pourtour, sauf vers le frein, où j'ai déjà signalé que les deux derniers fils n'avaient pu servir, et où il existe un certain gonflement. Les cinq points du suture maintiennent très bien accolés les bords de la plaie qu'ils réunissent.

Jeudi 12. — Le malade a souffert d'érections pendant la nuit. La surface de section amenée par la circoncision est encore belle dans son ensemble, mais, à droite, le point de suture le plus rapproché du frein s'est desserré et à ce niveau, dans une étendue de 1 cent. 1/2 environ, les bords de la plaie ne sont plus juxtaposés. Je resserre le nœud, mais je ne suis pas sûr que dans le point où ce fil a passé, la muqueuse n'ait pas cédé.

Vendredi 13. — Les érections ont été moins fortes. En examinant attentivement la verge, on aperçoit un léger gonflement au niveau de la surface de section ; à part le point de suture de la partie dorsale, qui avait saisi une plus grande quantité de peau et de muqueuse que les antres, toutes les ligatures ont déchiré la muqueuse. Sauf à gauche où dans une étendue de plusieurs cent., la peau et la muqueuse semblent accolés, sur tout le pourtour de la surface de section, les deux membranes juxtaposées ne sont pas réunies. Toutefois, les sutures avaient eu une certaine utilité, car elles avaient servi à empêcher la peau et la muqueuse de s'écarter sensiblement l'une de l'autre ; aussi

est-il vraisemblable qu'en 8 ou 10 jours la cicatrisatîon sera complètement effectuée. La portion inférieure du prépuce qui, dans les premiers jours, était assez œdématiée, tend à diminuer.

Dimanche 15. — Il n'y a pas, à proprement parler, de réunion par première intention, car il serait peut-être difficile de citer un endroit où la peau et la muqueuse soient réunies complètement, mais comme je l'ai fait observer plus haut, l'espace qui sépare la muqueuse de la peau est bien minime, la suppuration presque nulle et les deux principales tuniques du prépuce séparées l'une de l'autre seulement par une série de petites croûtes peu épaisses, et sous lesquelles les cicatrices existeront peut-être. Le seul endroit où il y ait un écartement notable, c'est-à-dire en bas, ne suppure pas, et est également recouvert par des croutelles ayant les caractères sus-indiqués.

Jeudi 19. — Toute la partie gauche de la plaie est guérie, la cicatrice existe aussi un peu du côté droit, mais cependant de ce côté la muqueuse est encore séparée de la peau par un certain espace. La distance, qui existe au niveau du frein, entre les deux tuniques du prépuce tend, à mon avis, à diminuer, c'est aussi l'appréciation du malade. En regardant cette surface je vois sortir comme une petite gouttelette d'un liquide séreux, je l'essuie, elle est remplacée par une autre et ainsi de suite. Il y a donc à ce niveau un petit orifice fistuleux, par lequel se dégorgera en partie du moins la sérosité accumulée dans le jabot et contribuera à en diminuer le volume. J'estime que dans ces conditions le malade pourrait sortir, et reprendre ses occupations, mais celui-ci ne désire s'en aller que complètement guéri.

Samedi 21. — Soit crainte de sortir, soit douleurs réelles, le malade se plaint de souffrir surtout vers la partie inférieure : l'écoulement de sérosité n'a guère diminué le le volume des parties, le jabot reste, presque le même. —

Bains locaux, suppression du vin aromatique, glycérolé d'amidon.

Mercredi 25. — Toute la partie gauche et une portion de la partie droite est cicatrisée : il n'y a plus que sur une étendue de 2 cent. environ à droite ainsi qu'au niveau du jabot sous-préputial que les deux tuniques ne soient pas soudées.— Depuis hier la vaseline est employée au lieu du glycérolé.

Victor D... s'était présenté à la consultation le samedi 28 janvier, mais retenu à un accouchement, je ne pus l'examiner que quand il revint le 11 février. Voici dans quel état je trouvais les parties : la presque totalité de la plaie est cicatrisée, et dans la majeure portion de cette étendue il est pour ainsi dire impossible de savoir si on a fait une opération tant la réunion des téguments est belle ; sur la droite, là où la réunion s'est faite plus lentement, il y a une cicatrice même assez marquée. A la partie inférieure où j'ai signalé une tumeur sous-préputiale il existe quelques croûtes, et je reconnus deux jours après, sous l'une d'elles une plaie si non étendue ou moins assez profonde. A partir du 13 février je conseille au malade de lotionner les petites plaies avec du vin aromatique et de ne recourir au cold-cream, qui a été employé depuis la sortie de l'hôpital, que quand la petite plaie se sera réparée. Je revis le malade quelques jours après et, déjà le traitement avait produit le résultat désiré, car la réparation s'était faite en grande partie du fond vers la superficie.

On pourra peut-être dans le cas précédent me reprocher d'avoir eu fort souvent recours aux cautérisations, et peut-être aurais-je dû en faire quelques-unes en moins, mais je crois cependant que l'atrésie consécutire du limbe a été plutôt le résultat de la rétraction des ulcérations chancreuses.

En effet, voici une autre observation de chancres mous multiples du limbe développés à la suite d'un chancre de même nature placé sur la face interne du prépuce, chez un individu normalement conformé, et bien qu'on ne puisse pas ici incriminer le traitement employé, puisque les plaies chancreuses (et même pas toutes) n'ont été touchées que deux fois avec un caustique énergique, il y a eu encore après la cicatrisation, formation d'un phimosis très serré.

OBSERVATION XXIII

(Inédite personnelle.)

Chancre mou sous-préputial chez un individu exempt d'atrésie du limbe, — phimosis inflammatoire, — apparition de chancres mous multiples sur l'extrémité du prépuce, — phimosis consécutif.

Le jeudi 9 février 1882, le nommé Eugène L.... sourd et muet est admis dans la salle des vénériens. D'après les renseignements que l'on put obtenir ultérieurement par écrit, il résulte que le sieur Eugène L...., était malade depuis quelques semaines, qu'il s'était aperçu au début d'une ulcération sur la face interne du prépuce à gauche et qu'enfin au bout d'un certain temps, il ne put plus repousser en arrière le capuchon préputial. Le vendredi 10 en examinant

ce malade, on aperçoit sur l'extrémité du limbe 4 chancres mais sur ce nombre il y en a un plus grand que les autres et qui, pourrait bien être le résultat de la réunion de deux ulcérations distinctes. En cherchant à repousser un peu le prépuce en arrière on voit également deux petites ulcérations, qui doivent être le prolongement du chancre mou primitif, ou tout au moins d'un chancre mou sous-préputial siégeant sur la face interne du prépuce. Il existe aussi dans la région inguinale gauche un bubon peu volumineux il est vrai, mais en voie de ramollissement. — Cautérisation sur tous les chancres avec du chlorure de zinc, cataplasmes sur le bubon.

Lundi 13. — Le chancre interne est encore touché avec le chlorure de zinc, ainsi qu'un seul, je crois, des chancres périphériques ; deux autres chancres sont cautérisés avec le nitrate d'agent. Vin aromatique comme pansement ; injection avec le même liquide entre le repli membraneux et le gland. Ouverture du bubon à l'aide du bistouri.

Vendredi 17. — Tous les chancres externes ont un aspect très satisfaisant. Le chancre de la face interne du prépuce ne se répare peut être pas très vite. Le bubon va très bien. — L'iodoforme me semble indiqué pour le chancre de la face interne, je mets également de cette poudre sur les autres ulcérations.

Dimanche 19. — Un des chancres du limbe paraît cicatrisé, un autre est sur le point de l'être ; il ne reste donc plus en réalité à l'extrémité du limbe que deux chancres. Quant au chancre situé en dedans, dont il n'est pas aussi facile de suivre l'évolution, il existe toujours. — Iodoforme.

Jeudi 23. — Le malade dont les chancres (au moins ceux du limbe) sont guéris, sort. Depuis dimanche on a encore eu une fois recours à l'iodoforme, mais seulement pour le chancre de la face interne du prépuce. Dans les derniers pansements le glycérolé de bismuth et d'amidon a été sub-

stitué au vin aromatique. Depuis un ou deux jours le bubon est complètement refermé. Il existe un phimosis secondaire assez serré.

L'indication de la circoncision est presque aussi nette ici que dans l'observation XXII, seulement vu la situation spéciale du malade, je ne veux pas insister pour faire la posthétomie. Toutefois le malade est prévenu qu'une opération pourrait lui être nécessaire, et je la lui pratiquerai le jour où il la réclamera.

b' Si, le prépuce ayant été placé en arrière du gland, l'inflammation, que je signalais tout-à-l'heure, apparaît, le repli membraneux de l'extrémité de la verge devient plus épais, son orifice se rétrécit et finalement il en résulte sur le gland, peut-être lui-même augmenté de volume, une compression, qui, sans tenir compte pour le moment des inconvénients inhérents à tout paraphimosis un peu serré, peut exercer sur le chancre lui-même une influence des plus fâcheuses.

OBSERVATION XXIX.

Gangrène d'une partie du gland à la suite de chancres mous.

Par M. Maurice.

M. H... (Antoine), 20 ans, palefrenier, entré dans mon ser-

vice, salle 8, n° 21, le 26 juillet, eut commerce le mercredi 17 juillet 1872 avec une prostituée dans une maison publique de Boulogne-sur-mer. Trois jours après chancre dans la rainure balano-préputiale.

Le prépuce de ce malade était long, mais son orifice n'était pas étroit et glissait facilement sur le gland.

Le mardi 23 juillet (troisième jour du chancre) le malade après avoir découvert le gland pour examiner le chancre, se trouva dans l'impossibilité de ramener le prépuce en avant et il se produisit un paraphimosis des plus violents.

Les accidents consécutifs à ces chancres et à ce paraphimosis marchèrent avec une effroyable rapidité. D'abord tuméfaction et rougeur de tout le fourreau, sillons profonds, bourrelets très volumineux et ulcération dans la rainure : en un mot paraphimosis avec appareil inflammatoire extrêmement aigu. Puis sphacèle de toutes les ulcérations chancreuses.

Quand je vis le malade, à ma consultation le vendredi 26 juillet (troisième jour du paraphimosis, sixième jour des chancres) il présentait l'état suivant. Toute la circonférence de la couronne du gland est déchiquetée et rongée profondément par des ulcérations, qui se prolongent d'une part sous le bourrelet antérieur du prépuce, d'autre part entre l'extrémité des corps caverneux et la base du gland, presque jusqu'au canal de l'urèthre.

L'une de ces ulcérations, beauconp plus vaste que les autres, a dévoré un quart du gland, au moins sur le côté droit et mis à nu une partie de la portion balanique du canal. C'est seulement dans la partie inférieure à gauche, que la base du gland est respectée. Cet organe ne semble plus tenir au corps caverneux que par le canal de l'urèthre. Sur les bords et dans le fond de ces ulcérations, il y a de larges lambeaux de tissu gangrené, noirs par place, ou d'un blanc grisâtre. Sécrétion abondante d'un ichor putrilagi-

neux exhalant une odeur fétide. Aucune tuméfaction ganglionnaire.

Dans la rainure d'étranglement, ulcération occupant toute la moitié supérieure de la circonférence du limbe; elle ne paraît pas encore chancreuse. Bourrelets et jabot sous préputial très volumineux, douleurs rares. Cependant état général bon. Pas de fièvre.

Je prescrivis des lotions fréquentes et à grande eau alcoolisée et je fis entourer la verge de cataplasmes très humides et froids, imbibés d'eau-de-vie camphrée. Repos et toniques.

Le lendemain les parties sphacélées étaient un peu détergées, je fis deux piqures d'inoculation avec du pus pris sur deux points de la circonférence du prépuce.

29 juillet (sixième jour du paraphimosis, neuvième des chancres), inoculations complètement négatives. J'en pratique deux autres. Un peu d'amélioration. Le travail d'élimination continue sans réaction inflammatoire violente. L'ulcération située dans la rainure de l'étranglement n'a pas encore les caractères du chancre. (Lotions phéniquées; cataplasmes à l'eau-de-vie camphrée).

A mesure que les détritus sphacelés s'éliminent on juge mieux de la profondeur du mal; le gland ne tient plus au reste de la verge que par l'urethre et quelques points de tissu cellulaire et de muqueuse qui n'ont pas été atteints.

31 juillet. — La gangrène ayant détruit presque toute la couronne du gland et le bourrelet antérieur du prépuce, et l'ulcération de la rainure ayant fait cesser la constriction, il en résulte une sorte de détente dans tous les tissus, suivie d'une demi-réduction spontanée. Les phénomènes inflammatoires ont de beaucoup diminué. Gonflement moindre. Aspect meilleur des ulcérations. Résultat négatif de la deuxième inoculation. La solution de continuité produite par l'étranglement n'est pas devenue chancreuse. Santé

générale excellente. Sensibilité intacte sur toutes es parties malades.

1er Août (neuvième du paraphimosis, douzième jour des chancres.) La solution de continuité produite par l'étranglement est en voie de cicatrisation.Le prépuce,à peu près réduit spontanément s'avance sur les débris du gland et cache les ulcérations résultant de la gangrène. Celles-ci présentent un bon aspect et se recouvrent de bourgeons charnus (même traitement, je touche légèrement la surface avec le crayon de nitrate d'argent.) Le jabot sous préputial est toujours très volumineux.

12 août (vingt et unième jour du paraphimosis, vingt-quatrième du chancre.) L'ulcération résultant de l'étrànglement est complètement cicatrisée depuis deux ou trois jours. Toutes les parties sont dégonflées, et ont recouvré leur souplesse et leur coloration naturelles. Le prépuce s'avance au-dessus des ulcérations résultant des chancres. Ces ulcérations en partie cicatrisées ont détruit environ le tiers du gland, qui ne se rattache au corps caverneux que par une petite portion de tissu sain et par le canal de l'urethre. La partie inférieure du prépuce restée intacte constitue toujours une sorte de jabot qui est moins volumineux que les jours précédents.

20 août (vingt-neuvième jour du paraphimosis, trente-deuxième des chancres). La guérison est à peu près complète ; il ne reste qu'un petit point qui n'est pas encore cicatrisé. La partie inférieure du prépuce a considérablement diminué de volume ; elle ne forme plus tumeur. Seulement elle est trop longue par rapport à la moitié supérieure. Il faudrait donc pratiquer la demi-circoncision inférieure. En ce moment le malade ne paraît pas disposé à se laisser retrancher quelque chose, privé d'un bon tiers de son gland, il tient à conserver ce qui lui reste de prépuce. La rainure balano-préputiale est profondément creusée. Toute la cou-

ronne du gland a disparu, et à droite une vaste échancrure s'étendant presque jusqu'au méat laisse presque à nu la portion correspondante de l'urethre, qui est recouverte en ce point d'un tissu cicatriciel.

24 août. — Cicatrisation complète sur tous les points.

2° *Chancre induré.* — Quand un chancre induré siège sur un point quelconque de la muqueuse balano-préputiale chez un individu dont le limbe est large, il arrive assez fréquemment, il est vrai, que cette petite plaie suit son cours normal vers la guérison, sans donner lieu à aucune complication, à aucun accident.

OBSERVATION XXV

(Inédite personnelle.)

Chancre induré situé dans la rainure balano-préputiale.

Le 18 août 1880 M. Ernest T..... vint me consulter pour une écorchure située dans le sillon balano-préputial gauche. Ce monsieur indemne de tout antécédent syphilitique, avait une huitaine de jours auparavant, ressenti des démangeaisons près de la rainure préputiale et avait vu, au moins d'après son dire, apparaître en ce point, une assez grande plaque légèrement érodée. Au milieu de cette plaque, il était survenu un oint vraiment ulcéreux qui avait spécialement attiré son atntion, et le 15 août il alla consulter dans sa ville un médecin, lui déclara qu'il avait probablement un chancre induré et

le lui cautérisa. Le 18 août, jour où je vis M. T.... pour la première fois, l'ulcération toujours unique mesurait environ 6 mil. de long sur 5 de large, elle ne donnait lieu qu'à une suppuration peu abondante, aussi je crus assez volontiers aussi à l'existence d'un chancre syphilitique, d'autant plus que mon client avouait un coït douteux quatre semaines auparavant ; cependant comme l'induration n'était pas très manifeste, je crus plus prudent de ne porter mon diagnostic que quelques jours plus tard. — Pansement au vin aromatique.

Le 20 août, je revis M. T...., l'induration était plus manifeste, les bords de la plaie étaient peu accusés, l'étendue de la partie ulcérée avait diminué déjà, aussi malgré un peu de sensibilité des ganglions inguinaux à droite et à gauche je crus de plus en plus à un chancre induré, et je prescrivis le traitement mercuriel ; le vin aromatique est continué comme topique.

23 Août. — Le chancre est presque entièrement cicatrisé, et il ne reste plus de l'ancienne plaie, qu'une légère exulcération n'ayant pas plus de 3 mill. de diamètre ; l'induration est très manifeste.

28 Août. — Je trouve la plaie un peu plus grande qu'à la dernière visite : sur cette remarque, M. T..... dit que tout a bien marché jusqu'au mardi 24, qu'il pouvait presque se considérer comme guéri, quand le mercredi 25, sans aucun motif appréciable l'ulcération s'est rouverte, et depuis lors la plaie a continué à s'agrandir. Je touchais légèrement cette plaie avec le crayon de nitrate d'argent, et je conseillais de continuer encore le pansement au vin aromatique, tout en disant de recourir dans quelques jours au glycérolé de bismuth et de tannin, si toutefois le chancre ne marchait pas de nouveau vers la cicatrisation.

2 Sept. — Comme les jours suivants la tendance à la cicatrisation ne se faisait pas, M. T..... eut recours au glycérolé de bismuth et de tannin, et quand le 2 septembre,

il vint me voir, n'ayant employé ce remède que depuis deux jours, la plaie marchait vers la guérison et c'était même plutôt une exulcération qu'une plaie véritable. Les ganglions au dire du malade sont moins douloureux, ils sont un peu moins gros.

7 Sept. — La petite solution de continuité tend de plus en plus à se fermer, mais dans l'espoir d'en terminer plus vite, je substitue la pommade au calomel, au glycérolé et le 13 sept. la guérison est complète.

Je revis depuis plusieurs fois le malade, qui outre son affection vénérienne était atteint depuis déjà des années d'un asthme des mieux caractérisé ; le 27 sept. il présentait déjà sous la langue une plaque muqueuse extrêmement petite et me fit, vers cette époque, aussi observer quelques croûtes dans les cheveux. L'apparition de ces symptômes qui avaient même été précédés quelques jours auparavant du développement d'une légère adénite dans la région cervicale droite ne firent que confirmer notre diagnostic porté dès le début, et donner gain de cause au traitement mercuriel que nous avons institué d'une façon hâtive.

Ce chancre induré a duré un mois environ, aussi n'est-ce pas là un exemple bien remarquable de la rapidité avec laquelle les chancres infectieux soignés convenablement se guérissent parfois, et en effet dans un certain nombre de chancres syphilitiques la cicatrisation se fait en quinze ou vingt jours, seulement j'ai rapporté ici ce fait, car c'était le seul cas de chancre induré sans complication sur lequel j'avais recueilli quelques notes. Je ferai remarquer du reste que malgré la durée un peu trop longue de la lésion, le malade n'a pas eu trop à se plaindre, puisque ce chancre ne donna lieu à aucun symp

tôme de balanite, put pendant toute son évolution être pansé, et enfin puisqu'il se termina sans difformité, ni adhérence, tant et si bien qu'au bout de six à sept semaines, on n'en voyait guère de trace.

Toutefois, en reconnaissant que les chancres indurés siégeant sur un point quelconque de la muqueuse préputio-glandaire entraînent après eux bien moins de complications que les chancres mous occupant la même situation, il n'en est pas moins vrai que la guérison ne s'obtient pas toujours aussi facilement que dans l'observation précédente, et il arrive encore assez souvent, à la suite de fatigues, de manque de soins hygiéniques, d'un traitement inopportun et parfois même sans aucun motif appréciable, qu'il se déclare, entre autres complications, une inflammation sub-aiguë des parties voisines. Cette inflammation, que l'on a rapporté le plus souvent à une lymphangite ou nappe, transforme le capuchon préputial en une coque fibreuse, qui ne lui permet plus de jouer sur le gland. Cette lymphangite en nappe n'est pas la seule cause qui puisse venir gêner les fonctions du prépuce, une inflammation de quelque nature qu'elle soit, peut conduire au même résultat. Voici alors ce qui se passe :

a' Si le prépuce a eté ramené en avant, les individus ne bénéficieront plus de leur conformation normale, et on verra les chancres devenir plus douloureux, donner lieu à une secrétion plus abon-

dante, acquérir un développement plus considérable, réclamer un temps bien plus long pour arriver à la cicatrisation, ou même dans certains cas devenir le points de départ d'un certain nombre d'accidents.

Je vais rapporter ici quelques observations, qui démontrent les ennuis et même les dangers, qui peuvent survenir, quand un phimosis accidentel a emprisonné sous le prépuce des chancres indurés siégeant préalablement à découvert.

OBSERVATION XXVI.

(Inédite personnelle.)

Chaucre indure de la face interne du prépuce chez un individu normalement constitué; — phimosis inflammatoire; — extension du chancre et de l'induration à toute la circonférence du limbe.

Le 8 octobre 1880, le nommé B... âgé de 30 ans, entrait à l'hôpital Saint-Sauveur, salle des vénériens; sa verge présentait un aspect assez particulier, non-seulement l'extrémité du penis était volumineux, d'un rouge légèrement sombre, et laissait écouler par l'orifice préputial un liquide purulent strié de sang, mais en examinant de près la verge on voyait que le contour du prépuce était recoquevillé en dedans, comme si la lésion qui avait envahi toute l'extrémité de cet organe n'avait pas trouvé en cet endroit assez de place pour prendre son développement et avait forcé l'orifice préputial à se replier sur lui-même. En palpant l'extrémité

de la verge, on avait sous le doigt une espèce d'anneau aussi résistant qu'un morceau de cartilage, et qui se terminait assez brusquement; enfin les parties érodées ne se bornent pas à envahir l'extrémité antérieure de la face interne du prépuce, mais elles s'étendent à quelques mill. sur toute l'étendue du limbe, partie cutanée. Cet homme raconte qu'il est malade depuis le commencement d'août, qu'à ce moment il vit sur la face interne du prépuce, dans un point correspondant à peu près au frein, mais cependant un peu plus à droite, une espèce d'égratignure à laquelle il ne prit pas garde au début, et qu'il pansa simplement avec de l'eau fraîche. Malgré la durée assez longue de sa maladie, il ne consulta pas de médecin, et bientôt il ne put plus décalotter; alors au lieu d'une humidité secrétée par la plaie, il s'écoula par l'orifice preputial un liquide purulent.

Le 1er septembre, B... partit comme réserviste à Gravelines; l'écoulement devint de plus en plus abondant, et le 15 septembre, un sergent lui conseilla de laver la plaie avec de l'eau blanche, au lieu de l'eau ordinaire, ce qu'il fit régulièrement deux fois par jour en faisant tomber ce liquide entre la calotte preputiale et le gland. Le 19 septembre, B... partit pour les grandes manœuvres, continua ce traitement, autant que ses occupations le lui permettaient, et soit fatigue, soit tout autre motif, dans cette période les douleurs ne firent qu'augmenter et l'écoulement qui se faisait par l'orifice du prépuce n'était pas seulement purulent, mais contenait aussi du sang. A cette époque le malade commença également à souffrir de la bouche; quand j'examinai le malade le 8 octobre, l'extrémité de la verge présentait les caractères que j'ai indiqués plus haut; mais de quelle nature était la lésion à laquelle nous avions affaire? La secrétion, qui s'écoulait par l'orifice préputial était assez abondante pour dénoter une balano-posthite, mais cette inflammation, qui certainement n'était pas simple, était-elle produite par un chancre ou par des plaques muqueuses ? Les plaques muqueuses qui

existaient aux commissures labiales auraient pu faire faire cette dernière supposition, mais l'écoulement ne répandait pas l'odeur, que les auteurs assignent à cette secrétion et l'induration, qui avait envahi l'extrémité du prépuce devait faire pencher plutôt vers l'idée d'un chancre. — Pilules mercurielles, injections au nitrate d'argent entre le gland et le prépuce.

11 octobre. — Les ulcérations, que l'on aperçoit facilement en écartant légèrement l'orifice preputial, sont toujours rouges, mais elles sont peut-être un peu moins enflammées, l'écoulement est aussi moins rougeâtre, mais le néoplasme est toujours assez douloureux à la pression surtout à droite où il a débuté. La région inguinale contient aussi quelques ganglions peu douloureux à la pression. Le malade se plaint de douleurs à l'anus, qui le lendemain, furent reconnues tenir à des plaques muqueuses ; à partir de ce jour où tout au moins du lendemain le pansement au glycérolé est substitué au nitrate d'argent.

14 octobre. — L'inflammation du prépuce diminue lentement : l'écoulement est toujours assez abondant. — Glycérolé sur le chancre et à l'anus, cautérisation au nitrate d'argent sur les plaques buccales.

17 octobre. — Le malade est sorti quelques heures la veille, peut-être y a-t-il un peu plus d'inflammation. L'induration de l'extrémité du prépuce est toujours ligneuse, et se limite très nettement à une certaine étendue, au-delà de laquelle le repli membraneux reprend ses caractères presque normaux. Si au début on avait pu hésiter un peu sur la nature de la lésion, il n'y a plus à douter maintenant, l'induration est bien produite par un chancre syphilitique qui parti de la partie droite, a fait tout le tour du limbe ; il n'y a aucune lésion qui, à ma connaissance, puisse amener une induration aussi remarquable.

21 octobre. — En palpant la verge, on sent un cordon ren-

flé d'espace en espace qui appartient très sûrement au système lymphatique et qui a dû naître de l'énorme chancre qui constitue un anneau résistant à l'extrémité de prépuce. — Glycérolé sur le chancre et sur les plaques de l'anus.

24 octobre. — Les parties ulcérées, que l'on aperçoit à l'extérieur (puisque la peau elle-même est envahie dans une certaine étendue), sont cicatrisées sur une étendue, de quelques mill. Le malade se plaint de douleurs à la langue qui sont le début d'ulcérations spécifiques.

30 octobre. — Depuis une huitaine de jours une amélioration notable s'est produite dans l'état de la verge ; la coloration est redevenue presque normale, l'induration diminue, et l'écoulement décroît sensiblement. — Traitement *ut supra*, depuis deux jours on fait une injection de vin aromatique entre le prépuce et le gland. Les plaques muqueuses de la gorge sont presque guéries.

4 novembre. — Pour ne parler dans cette observation que de la lésion qui nous intéresse le plus, je dirais que l'induration est moins manifeste, que la portion du chancre accessible à la vue est recouverte d'épithelium, et enfin que l'écoulement se réduit à bien peu de chose.

2 décembre. — Le malade quitte l'hôpital ; à ce moment l'induration diminue toujours, mais elle est loin d'être disparue, et le malade ne peut décalotter.

Pendant trois semaines environ le malade revint à la consultation, maïs tout en constatant de l'amélioration, l'induration existait nonobstant, il y avait bien une partie de la circonférence du limbe, qui était revenue souple, mais la plus grande partie de cet anneau était encore occupée par le néoplasme.

Ainsi donc voici un chancre syphilitique qui dans les conditions ordinaires aurait dû être cicatrisé au bout de 3 ou 4 semaines, et ne plus laisser

de trace de son existence après 45 à 50 jours, qui, à cause de sa position, ne s'est fermé qu'au bout de 4 mois environ, et a fait naître une induration persistant encore d'une façon très accentuée au bout de 5 mois.

L'observation suivante est un exemple bien avéré de chancre induré survenant chez un individu normalement conformé et revêtant après formation d'un phimosis accidentel, une marche phagédénique ou plutôt ulcéro-gangreneuse. Je suis heureux de pouvoir publier ici ce fait, car l'observation que j'ai citée dans le premier chapitre (page 118) comme un chancre syphilitique gangreneux, dans un cas de phimosis congénital, pourrait bien, vu la manière peu explicite dont elle est relatée, donner lieu à quelques contestations au sujet de la nature de la lésion.

OBSERVATION XXVII.

(Inédite personnelle.)

Chancre induré de la face interne du prépuce chez un individu normalement conformé; — Phimosis inflammatoire; — Destruction d'une partie du prépuce.

Le nommé X... âgé de 23 ans s'aperçut au commencement du mois de mai d'une solution de continuité près du frein, et dès le lendemain il vint me voir. L'écorchure ne présentant aucun caractère bien précis, le diagnostic ne fut pas porté : je conseillai de laver la plaie avec de l'eau blanche, eau blanche que le malade remplaça de son chef

par de l'iodoforme dans l'espoir d'activer la cicatrisation. Sous l'influence de ce dernier traitement la plaie se resserra jusqu'à ne plus mesurer, paraît-il, que le volume de trois têtes d'épingles, mais au milieu du mois de mai un œdeme considérable se déclara, le malade ne put plus décalotter et désormais il dut se borner à faire quelques injections.

Un des premiers jours de juin, sur le conseil d'un de ses amis, il prit une pilule de Dupuytren, et vers le 4 juin il revint me voir.

Le prépuce présentait en un endroit la résistance caractéristique de l'induration syphilitique, aussi le diagnostic chancre infectant fut-il porté, et le traitement spécifique (au sublimé) continué : de plus le malade fit entre le gland et le prépuce des injections avec de l'eau blanche, puis avec du vin aromatique et même de l'eau phéniquée.

Comme cela arrive assez fréquemment, le chancre qui, à un moment donné était réduit à une étendue bien minime s'était rouvert, et augmentait encore maintenant (ce dont le malade put s'apercevoir en exerçant quelques tractions sur l'extrémité du prépuce), quand le samedi matin 11 juin, dans un point peu distant du frein, le malade aperçut une petite tâche noire. Le dimanche, l'ulcération se produisit, elle s'agrandit le lendemain et le mardi 14, quand le malade revint, il existait sur la partie inférieure gauche du prépuce une perte de substance de 1 cent. de long, sur plusieurs millim. de large. — Iodoforme.

16 Juin. — Le malade a souffert, l'ulcération a certainement grandi, le sphacèle a envahi surtout un des côtés de la plaie dans une étendue de plusieurs millim. on voit de plus sur la muqueuse préputiale, à peu de distance du chancre un autre point noir tout petit. La verge est non-seulement un peu volumineuse, mais elle présente une coloration bleuâtre ; seulement, comme le malade fait observer qu'il s'est servi d'onguent mercuriel, il est difficile peut-être de

savoir au juste quelle part dans cette coloration revient à l'inflammation.

18 Juin. — L'ulcération a certainement grandi tant en longueur qu'en largeur, aussi l'espace qui sépare la perforation de l'orifice préputial est-il diminué. A travers la solution de continuité du prépuce on aperçoit le gland, il parait intact. Le malade qui a introduit un stylet par cette ouverture se demande si l'ulcération ne dépasse pas le sillon balano-préputial, car cet instrument s'enfonce profondément. Quant à moi, je ne suis nullement certain que le sillon soit fortement intéressé, mais il est probable que le chancre s'est étendu de ce côté, car en pressant extérieurement à ce niveau, le malade ressent de la douleur. — L'iodoforme dont on bourrait la plaie est suspendu en grande partie à cause de l'odeur persistante ; pansement à l'eau phéniquée.

20 Juin. — L'aspect général de la verge est meilleur. La perte de substance est encore plus grande que les jours précédents, et elle n'est plus séparée de l'orifice préputial que par un léger pont ; toutefois la plaque de gangrène qui existait en dernier lieu aux extrémités transversales de la plaie ne semble pas prendre d'extension. Le gland paraît sain. Quant au chancre toujours induré et sensible il semble gagner du côté du sillon.

23 Juin. — Selon mes prévisions le pont n'a pas tardé à sauter ; voici aujourd'hui l'état des parties. Il manque sur la partie droite, un morceau de prépuce, qui, la retraction des tissus aidant, peut être évalué à une pièce de un franc. En repoussant le capuchon préputial en arrière, on voit que le gland est sain, et on remarque aussi que le chancre a gagné le sillon balano-préputial, sillon qui a été légèrement entamé ; cependant à ce niveau la plaie semble déjà avoir de la tendance à se fermer. La marche du processus morbide paraît maintenant complètement enrayée, cependant il existe sur le prépuce près de l'endroit où la perte de

substance s'est arrêtée, une portion assez amincie. — Eau phéniquée, baudruche.

25 Juin. — On voit aujourd'hui bien mieux le chancre dans toute son étendue; la coloration de la plaie est de bonne nature. La portion du prépuce qui, à la dernière visite, m'avait paru fortement amincie semble plutôt un peu réparée, par conséquent il y a lieu d'espérer que la perte de substance ne grandira plus. — Vin aromatique et eau pheniquée alternativement. — Je fais observer que depuis le commencement de juin des croûtes sont apparues sur la tête et que les cheveux tombent un peu; la roséole cependant a passé inaperçue.

29 Juin. — L'ensemble de la plaie est satisfaisant; la cicatrisation commence déjà en certains points. — Vin aromatique.

5 Juillet. — La cicatrisation marche régulièrement. Toutefois le malade que je perdis de vue à ce moment m'affirma plus tard que ce fut seulement dans le courant de juillet que le chancre se cicatrisât.

b' Si on a cru plus judicieux, dans l'espoir de soigner la chancre, de repousser le prépuce en arrière, ou bien si on l'a trouvé dans cette situation et qu'on croit pouvoir l'y laisser, il se peut en cas d'inflammation du prépuce, développée par voisinage ou de tout autre manière, que l'anneau préputial vienne à exercer une influence fâcheuse sur la marche des chancres, soit en augmentant leur étendue, soit en retardant la cicatrisation, soit même en donnant naissance à des accidents beaucoup plus graves.

NOTE CLINIQUE.

Chancres indurés ayant envahi, à la suite d'un paraphimosis,
toute la circonférence du prépuce.

Pendant le 1er trimestre de l'année 1881, j'eus l'occasion de soigner à l'hôpital St-Sauveur un malade qui présenta un exemple bien remarquable de l'influence fâcheuse, que l'étranglement produit pour le paraphimosis peut exercer sur la marche des chancres. Quand le malade se présenta le 7 janvier à l'hôpital, la verge était grosse œdematiée, le prépuce était en paraphimosis et il existait sur le bourrelet préputial de chaque côté du frein deux ulcérations s'étalant transversalement dans une étendue de deux cent. environ. Un élève voyant ces deux ulcérations assez étendues, crut même qu'il s'agissait d'une destruction de prépuce. Je me rattachai plutôt à l'idée d'un double chancre induré, agrandi par suite du tiraillement occasionné par le paraphimosis, car en cherchant à apprécier les différents caractères de ces ulcérations, il me sembla que l'une d'elles au moins avait un peu de la résistance propre au chancre syphilitique. L'observation ultérieure donna gain de cause à mon opinion, car bien que peu à peu ces ulcérations ou plutôt ces exulcérations se fussent agrandies assez pour se rejoindre sur le dos de la verge, après plusieurs semaines d'un séjour à l'hôpital, des symptômes de syphilis secondaire se montrèrent d'une façon nette et quand les phénomènes inflammatoires furent passés, je n'eus qu'à ramener le prépuce en avant, pour avoir la preuve qu'il n'existait sur ce point aucune perte de substance.

OBSERVATION XXVIII

(Inédite personnelle).

Chancre induré ayant duré 4 mois par suite du prépuce ramené derrière le gland, chez un individu exempt d'atrésie du limbe.

Le lundi 1er août 1881, je vois pour la première fois le nommé Louis B......, âgé de quarante ans entré depuis dans la veille. Le malade me raconte que dans la première quinzaine de mai, il vit apparaître sur la face interne du prépuce à gauche une ulcération qu'il traita avec du vin aromatique. de l'eau blanche et des bains émollients, et qu'au bout d'une dizaine de jours, dans l'espoir de panser plus facilement la plaie, il mit le prépuce en arrière, ce qu'il put faire aisément, car bien qu'il restât couvert habituellement, il n'avait cependant pas de phimosis.

La plaie que présente aujourd'hui le sieur Louis B......, n'offre plus de caractères bien tranchés, c'est simplement une plaie bourgeonnante, mais en la pressant entre les doigts, on sent qu'elle repose sur un fond fortement résistant, sensiblement ligneux. Le diagnostie est donc facile à porter ; chancre induré en voie de cicatrisation : du reste, en découvrant l'abdomen du malade on aperçoit de nombreuses traces de syphilis (surtout de grosses papules). Cautérisation légère au nitrate d'argent ; par oubli ou par mal entendu le traitement mercuriel n'a été commencé que le lendemain.

Mardi 2. — Pour faire cesser l'étranglement auquel j'attribue en grande partie la durée anormale du chancre, je cherche à réduire le paraphimosis, ce à quoi je n'arrive

qu'avec assez de difficultés. — Bains locaux avec liquide émollient, vin aromatique en injection entre le gland et le prépuce.

Jeudi 4. — En pressant le prépuce au niveau du chancre, on sent toujours une induration des plus manifestes. Si je cherchais à repousser le prépuce en arrière, je pourrais peut-être apercevoir la plaie, mais pour éviter un tiraillement toujours contraire à la cicatrisation, je préfere me borner aux injections au vin aromatique.

Mardi 9. — Le phimosis est toujours assez tendu : je ne veux pas essayer de repousser le prépuce en arrière pour le motif indiqué précédemment, mais en déprimant légèrement le gland avec une spatule, je puis parvenir à apercevoir l'ancien chancre : il ne paraît plus y avoir qu'une plaie assez minime.

Samedi 13. — En cherchant à écarter l'un de l'autre le prépuce et le gland, on aperçoit toujours au même endroit, c'est-à-dire sur la face interne du prépuce, une petite ulcération. Je passe à ce niveau légèrement le nitrate d'argent dans l'espoir de hâter la cicatrisation : ce doit être la seconde fois depuis quelques jours.

Jeudi 18. — Je recommence d'une façon modérée mes tentatives d'écartement, et je m'aperçois à regret que jusqu'à maintenant je n'ai vu qu'une partie de la plaie. Je cherche à toucher avec le nitrate d'argent la nouvelle partie que je viens de découvrir.

Lundi 22. — La plaie de la face interne du prépuce existe encore. Est-elle plus petite qu'il y a quelques jours? Cette appréciation n'est pas facile à formuler. En tout cas je ne juge pas nécessaire de faire une nouvelle cautérisation. — Injection au vin aromatique.

Jeudi 25. — Injection au nitrate d'argent entre le prépuce et le gland pour hâter la cicatrisation.

Samedı 27. — Même traitement.

Dimanche 28. — Si loin que je puisse parvenir en écartant le prépuce du gland, je ne vois plus de plaie. Peut-être l'épithélium n'est-il pas aussi résistant à l'endroit du chancre que dans les autres points, mais je ne constate plus d'ulcération. Injection au vin aromatique.

3 Septembre. — Une légère détente s'est produite dans l'état du prépuce ; en cherchant à désinvolturer le prépuce, on peut presque, y parvenir entièrement et c'est à peine si on aperçoit une petite exulcération de quelques milli. d'étendue vers la partie postérieure de l'ancien chancre. Seulement dans cette manœuvre il s'est produit au niveau du frein une petite érosion traumatique.

8 Septembre. — Aujourd'hui pour la première fois je je puis repousser complètement le prépuce en arrière. On peut maintenant apercevoir la place de l'ancien chancre dans toute son étendue et je constate que la petite exulcération signalée il y a quelques jours existe encore. Pansement au glycérolé de bismuth et d'amidon.

16 Septembre. — Un éphitélium suffisamment résistant recouvre aujourd'hui toutes les parties ; on ne voit plus au niveau des anciennes plaies qu'un changement dans la coloration. Pansement au glycérolé de bismuth et d'amidon. Quant à la syphilis elle suit son cours, il y a toujours sur le corps et sur la face un grand nombre de papules, indice d'une syphilis grave. Depuis l'entrée du malade à l'hôpital, le traitement mercuriel a été continué sans interruption.

Si à partir de ce moment le chancre est bien cicatrisé, le syphilis générale n'en suit pas moins son cours, (papules sur le corps, plaques muqueuses buccales, etc...). Aussi le malade reste-t-il à l'hôpital jusqu'au 1er décembre et encore à cette époque les symptômes généraux sont-ils loin d'être terminés. Le malade ne sort que sur ses instances réitérées.

Reflexion. — Voici donc un chancre induré qui, rien que par l'irritation causée par le prépuce repoussé volontairement en arrière du gland a duré 4 mois avant son entière cicatrisation, tandis que la durée ordinaire, comme je l'ai déjà dit, des chancres infectieux, placés à découvert ne dépasse pas 20 à 25 jours en moyenne. Je ne parle ici que de la plaie, car l'induration n'a pas disparu de suite après la cicatrisation et cette durée anormale de l'induration doit être rapportée, à la cause, qui a retardé la guérison du chancre, au paraphimosis.

OBSERVATION XXIX

(Inédite, recueillie par M. Chotin, Interne du service.)

Gangrène du gland à la suite d'un chancre induré compliqué de paraphimosis, chez un individu exempt d'atrésie du limbe.

Le 21 Juin 1879 est entré à l'hôpital de Lille, salle des vénériens, le nommé Arthur B..... âgé de 23 ans. Cet homme, depuis un coït qu'il fait remonter aux premiers jours de Juin, était porteur sur la face latero-externe du gland (côté gauche), d'une légère excoriation à laquelle il ne fit qu'une médiocre attention. Le 15 juin, après un nouveau rapport, cette excoriation dont il évalue le volume à celui d'une tête d'épingle et qui suppurait légèrement, commence à lui causer quelque douleur ou mieux une déman-

geaison incommodante. Dans la journée du 19, B..... fit de copieuses libations, et le soir, plus souffrant que de coutume, il acheta du calomel, en recouvrit l'excoriation et alla se coucher. Vers minuit une vive douleur le réveille, et examinant la verge, le malade la trouve considérablement augmentée de volume : le gland est tuméfié, en même temps, toute la partie excoriée et saupoudrée de calomel est devenue noire ; aussi le lendemain le gonflement ne faisant qu'augmenter, la douleur devenant aussi de plus en plus vire, le malade se décida à demander son entrée à l'hôpital.

État de la verge — Elle est considérablement tuméfiée, le gland qui est découvert présente sur sa face supero-externe une excoriation noirâtre semblable à une pièce de 50 cent., recouverte d'une mince croûte peu adhérente, tout autour le gland présente une coloration rouge noire, légèrement violacée. On ne constate aucun écoulement par le canal de l'uréthre ; dans l'aine, on perçoit de chaque côté un ganglion engorgé du volume d'une amande, et peu douloureux à la pression. Le médecin fait appliquer de l'iodoforme deux fois par jour sur la plaie, dit au malade de relever la verge et les bourses, à l'aide d'un coussin, et prescrit l'application de cataplasmes : bien que par suite de l'eschare il soit difficile de se prononcer sur la nature du chancre, on croit à l'existence d'un chancre mou..

Les jours suivants, l'ulcération grandit en surface, et gagne en profondeur, toute la verge paraît très enflammée, le fourreau de la verge est considérablement augmenté de volume, et le prépuce tuméfié assez fortement et toujours en paraphimosis présente également à gauche une petite excoriation, qui remonte déjà peut-être à quelques jours. ni le médecin traitant, ni un de ses collègues appelé à examiner le malade, ne jugent pas cependant le paraphimosis assez serré pour occasionner ou augmenter les symtômes de gangrène. Le malade se plaint de ressentir de trè

vives douleurs, on cherche à les calmer en pratiquant des injections sous-cutanées ; de plus pilule d'opium.

Chaque matin on enlève avec la pince des lambeaux gangrénés ; rien ne peut empêcher la marche envahissante de ce processus, et quand après une absence forcée de quelques jours, que le médecin a dû faire, il reprend son service, vers le 8 Juillet, la gangrène a fait disparaître environ les 3/4 du gland ; et au lieu d'une sailliearrondie ou convexe, le gland ne représente plus qu'un plateau horizontal s'élevant de quelques millim. au-dessus du frein, en laissant toutefois un peu plus de substance a droite qu'à gauche. Le méat est représenté par un orifice, qui mesure environ un cent. et qui est dirigé dans le sens vertical. Déjà depuis quelque temps le pansement à l'iodoforme a été remplacé par des boulettes de charpie imbibées d'eau phéniquée : en même temps, application sur la verge de compresses imbibées d'alcool camphré.

Vers le 15 Juillet le gonflement de la verge avait en grande partie disparu, le prépuce revenu presque à son état normal s'était replacé en avant et le malade ne ressentait plus de douleurs.

Quelques jours après une nouvelle complication arriva, on constata une induration profonde et extrêmement douloureuse de la partie gauche de la verge, en même temps un pus abondant. sanieux, provenant probablement du corps caverneux de ce côté, s'écoula de l'interstice du prépuce et du gland. Le malade fit des lavages fréquents avec de l'eau phéniquée, on appliqua des compresses de vin aromatique, et en très peu de temps l'écoulement de pus cessa. L'induration du corps caverneux ne tarda pas à disparaître, et vers la fin de Juillet le malade ne présente plus à noter que la perte des 3/4 du gland.

A peu près à cette époque, le malade attire l'attention du médecin sur quelques croûtes, qu'il a senties sur la tête, et bientôt son corps se couvre de tâches, qu'il faut sans aucun

doute rattacher à la syphilis : du reste il y a six semaines que le chancre a paru. Le traitement mercuriel est institué, et le malade quitte l'hôpital le 21 août. Le nouvel orifice de l'urèthre se maintient intact, et bien qu'un peu saillant par rapport aux parties environnantes, il ne donne lieu à aucune douleur, même pendant l'émission de l'urine.

Pour compléter cette observation, il faut ajouter que plusieurs mois plus tard, Arthur B...... revint à l'hôpital. La syphilis continuait son cours, de plus, l'espèce de moignon représentant le gland s'enflammait si souvent et donnait lieu à un écoulement si persistant, que, désespérant d'obtenir une cicatrice durable sur cet organe constamment recouvert par le prépuce, on pratiqua la circoncision, une fois les principaux phénomènes inflammatoires disparus.

Il y eut là de ma part, il faut le reconnaître, une double erreur : par suite de la gangrène, qui est peut-être plus fréquente dans les chancres mous que dans les chancres indurés et qui en tout cas rendait moins appréciable la lésion initiale, je crus à un chancre vénérien, et je ne commençai (contrairement à ma règle de conduite) à instituer un traitement mercuriel qu'au moment de l'explosion des accidents généraux. De plus il est maintenant pour moi de tout évidence, que le paraphimosis, qui ne parut, ni à mon collègue ni à moi assez serré pour produire des accidents, dût être la cause de l'étendue que revêtit la mortification. Comme le gangrène était déjà apparue avant l'entrée du malade à l'hôpital, une intervention chirurgicale n'aurait pu en préserver le malade, mais il est certain qu'un large débridement, fait sur l'anneau constricteur, aurait

incontestablement diminué l'étendue des parties sphacélées.

Je termine ce qui a trait aux inconvénients qui peuvent survenir en cas de chancre syphilitique siègeant sur le gland ou le prépuce, même chez les individus dont le limbe est normalement conformé, par quelques réflexions sur la marche des plaques muqueuses dans ces mêmes circonstances. Il est incontestable que les plaques muqueuses du gland et du prépuce évoluent bien plus souvent que les chancres sans déterminer de réaction de voisinage et je dirai qu'il est presque de règle, si le prépuce a une ouverture ordinaire, de pouvoir toujours le remettre en arrière, ce qui permet de panser les plaies pendant toute leur durée; mais il se peut aussi qu'il survienne une balano-posthite, avec phimosis, et alors l'évolution des plaques en est influencée d'une façon regrettable. En effet ces petites plaies se comportent alors, comme si elles avaient toujours été placées sous le capuchon préputial, c'est-à-dire qu'elles font naître une douleur plus vive, qu'elles donnent lieu à une sécrétion plus abondante, qu'elles mettent un temps plus long pour guérir. Cette balano-posthite symptomatique des plaques muqueuses ressemble assez bien extérieurement à celle qui est consécutive du chancre induré, mais je rappelle, que j'ai déjà dit, plus haut (page 123) qu'elle différait de cette dernière par la nature de l'écoulement, qui est tout à la fois plus séreux, plus abondant, d'une odeur très désagréable, et de plus par l'absence d'induration à la palpation.

OBSERVATION XXX

(Par M. Capdeville) (1).

Chancre infectant. — Plaques muqueuses sous-préputiales. — Phimosis.

Rich.... soldat de la garde républicaine, âgé de 28 ans. Rentré à l'hôpital militaire du Val de Grâce le 13 janvier, salle 32, lit nº 24.

Ce malade nous raconte, qu'il a vu apparaître un chancre sur la couronne du gland le 1er décembre 1878. Il était petit, rond et suppurait peu ; sa base était indurée, ligneuse. Il a guéri sans aucune réaction inflammatoire, et sans autre traitement qu'un pansement au vin aromatique.

Le 25 Décembre, il était complètement cicatrisé : il ne restait plus que l'induration à la place qu'il occupait.

Le 2 Janvier 1879. Le malade a éprouvé des démangeaisons dans la rainure du gland, et il a remarqué des ulcérations d'une couleur grisâtre sur la couronne, de chaque côté du filet et sur la muqueuse préputiale. Comme il était médiocrement incommodé par ce prurit, il n'a pris aucun soin de ces plaques muqueuses. En même temps, ont paru des plaques muqueuses sur les piliers du voile du palais ; la roséole a été très fugace.

Le 7 Janvier. Il s'est aperçu que le prépuce commençait à gonfler et qu'il éprouvait de la difficulté à le ramener en arrière du gland. Les ulcérations étaient confluentes, elles

(1) De la balano-posthite et du phimosis accidentel. Thèse, 1879. Paris.

n'étaient plus aplaties, mais formaient un relief considérable au-dessus des parties saines de la muqueuse. Les démangeaisons étaient très vives, et par l'orifice préputial s'écoulait un liquide séreux d'une odeur désagréable.

Le 10 Janvier, le phimosis est complet.

Entré à l'hôpital le 13 Janvier. Le prépuce gonflé, induré, forme un bourrelet en avant du gland ; sa coloration est normale ; son orifice rétréci et induré est couvert de plaques muqueuses opalines. En pressant avec le doigt, on provoque une douleur assez vive, surtout à droite près du filet et on sent une induration à peu près uniforme. Par l'orifice du prépuce s'écoule un liquide séro-purulent, d'une odeur infecte. Pleiade ganglionaire.

Le 15. Les phénomènes inflammatoires ont pris un caractère d'acuité considérable ; le prépuce est rouge, gonflé, le malade éprouve des douleurs intolérables, érections très douloureuses. Injections avec de l'eau émolliente entre le prépuce et le gland. Potion au bromure de potassium, 1 pilule de proto-iodure de mercure.

Le 17. Grande amélioration ; le malade souffre moins. Injections au vin aromatique. 1 pilule de proto-iodure de mercure.

Le 19. Même traitement ; l'inflammation a disparu, le phimosis persiste.

Le 25. On a fait des injections avec une solution d'azotate d'argent (1 gram. de nitrate d'argent pour 50 gram. d'eau distillée). On cautérise légèrement les plaques muqueuses du limbe, même traitement jusqu'au 15 février.

Le 15 Février. Il ne s'écoule plus de pus par l'orifice préputial ; la pression ne détermine aucune douleur sur aucun point. Mais le limbe du prépuce est induré, rétracté et ne permet point de découvrir le gland.

Le 25. Comme l'induration persiste, que l'orifice du prépuce est toujours retréci et n'a pas éprouvé la moindre dilatation, on se décide à pratiquer l'opération du phimosis. Après l'incision on constate que les plaques muqueuses sont guéries, mais la muqueuse est adhérente dans l'étendue de 1 centimètre sur le côté droit et près du filet On est obligé de la disséquer.

La cicatrisation s'est opérée sans accident et le malade sort guéri le 28 mars.

Comme on le voit, par les quelques exemples que je viens de citer, malgré une conformation normale du prépuce, s'il survient une inflammation un peu intense, il en résulte bientôt une atrésie du limbe qui place les individus dans les mêmes conditions que s'ils avaient eu un phimosis congénital.

La division entre les personnes atteintes de phimosis congénital et celles qui ont le limbe du prépuce normalement conformé, n'est donc pas aussi réelle qu'on serait en droit de le supposer, puisque en cas d'inflammation un peu violente, ces dernières ne tardent pas à être exposées à presque tous les accidents que l'on regarde trop souvent comme la conséquence d'une malformation congénitale.

2° LA CIRCONCISION PEUT-ELLE ENTRAINER CERTAINS INCONVÉNIENTS ?

Je suivrai ici la même ligne de conduite que précédemment, et pour arriver à connaître s'il est vrai que la circoncision entraîne après elle certains inconvénients, je vais chercher à savoir, si oui ou non le prépuce offre quelques avantages.

On a dit que le prépuce, en maintenant la muqueuse du gland dans un état de lubrification constant, ne faisait qu'accroître la sensibilité spéciale du gland, et augmentait par conséquent les aptitudes génitales. Après la longue énumération des inconvénients auxquels le prépuce expose, c'est le seul avantage qu'on ait signalé, et je me demande même s'il mérite de nous arrêter, car tout en reconnaissant que ce repli membraneux conserve aux papilles du gland leur intégrité parfaite, ce n'est, il me semble, qu'un avantage bien minime. Il n'est en effet nullement prouvé que ce soit là que résident les désirs vénériens, et je n'ai du reste jamais entendu dire que les juifs se fissent remarquer par leur continence.

3° LA CIRCONCISION EST-ELLE DANGEREUSE ?

Cette question est peut-être un peu plus difficile à résoudre que la précédente, aussi ai-je voulu pour y

répondre m'entourer de toutes les garanties désirables. J'ai donc fait écrire ou j'ai écrit à un certain nombre d'opérateurs français et étrangers pour leur demander de vouloir bien me faire connaître le résultat de leur pratique et avec une bienveillance, que je me plais à reconnaître publiquement, la plupart se sont empressés d'accéder à mon désir. J'ai donc pu, grâce à l'amabilité de Messieurs les opérateurs du culte juif, réunir un nombre déjà assez respectable de circoncisions (15,857) (1) et dans ce nombre pas un accident grave n'est survenu. Quelques opérateurs m'ont déclaré avoir rencontré parfois un écoulement sanguin un peu abondant, mais il a toujours cédé à l'emploi de moyens assez simples

Je m'empresse du reste de mettre sous les yeux du lecteur, les attestatious et les lettres qui m'ont été envoyées ; quelques-unes même renferment des tournures de phrase peu françaises, mais j'ai préféré ne pas les rectifier, désirant laisser à ces pièces toute leur originalité.

Je soussigné, péritomiste de la communauté israélite de Paris, déclare avoir circonci huit cent quatorze enfants

(1) Ce chiffre de 15,857 circoncisions j'aurais pu le porter largement à 20,300, en y ajoutant les posthétomies faites par M. Moïse Meeyer. Seulement, comme ce dernier opérateur n'a pu, vu son grand âge, relever toutes ses circoncisions pendant 51 ans de pratique, et qu'il dit seulement dans une lettre avoir fait environ 5,787 posthétomies sans toutefois m'envoyer d'attestation, j'ai cru devoir, à mon grand regret, ne pas faire figurer ce chiffre dans ma statistique.

(814), parmi lesquels se trouve un certain nombre de personnes dont l'âge varie de 7 ans jusqu'à 36 ans, et certifie n'avoir jamais eu d'accident à déplorer.

Paris, le 4 Octobre 1880.

GRADWOLIL.

21 bis, rue des Tournelles.

Paris, Août 1880.

Monsieur le Docteur W....

à LILLE.

Je ne vois aucun inconvénient à répondre aux questions que vous m'adressez dans votre honorée du 13 courant, pas plus que je n'en vois à livrer à la publicité ces documents.

J'opère depuis 46 ans tant en Alsace qu'à Paris et j'ai environ, depuis 28 ans que j'habite la capitale, fait 4 opérations par semaine, et jusqu'à ce jour je n'ai jamais eu le moindre accident à déplorer. J'ajouterai qu'avec de l'attention et un peu de surveillance après l'opération, les accidents ne sont pas à craindre.

Je crois pouvoir vous dire que mes collègues pourront vous faire une réponse analogue en ce qui concerne les accidents, attendu que je ne leur en connais pas.

Veuillez donc, Monsieur, dire à votre confrère qu'il pourra faire usage de la présente comme il le voudra, et agréer mes salutations empressées.

HEYMAN LÉVY,

Rue Saint-Antoine, 161.

Quelque temps après avoir reçu cette lettre, j'écrivis à Monsieur Heyman Lévy pour lui demander s'il ne pouvait préciser exactement le chiffre des circoncisions qu'il avait faites, et il me répondit qu'il n'y avait aucune exagération à porter à 160 le nombre de ses opérations depuis 28 ans. Ainsi donc, en ne tenant compte que des circoncisions faites à Paris par M. Heyman Lévy, on arrive au chiffre de 4.480. C'est seulement ce chiffre qui a figuré dans ma statistique pour être certain de rester en dessous de la vérité.

Je soussigné, opérateur de la circoncision du culte Israëlite déclare qu'après avoir reçu son brevet de capacité en Belgique et en Hollande, il a été nommé par le consistoire central de Belgique en 1863, opérateur de la communauté de Bruxelles.

Depuis cette époque il a fait mille deux cent soixante-huit (1268) opérations tant à Bruxelles qu'à Anvers, Namur, Liège, Charleroi, Roubaix, Lille, etc..., et jamais il n'a eu le moindre accident à enrigistrer. Il s'est présenté une légère hémorrhagie chez un enfant fort sanguin, mais elle a été arrêtée très-facilement grâce au perchlorure de fer. Le soussigné transmet la présente déclaration et autorise le Docteur X..... à en faire tel usage qu'il jugera utile.

Bruxelles, 22 *Juillet* 1880.

Van Goor,

3, rue de l'Impératrice.

Je soussigné, opérateur de la circoncision de la foi Israëlite déclare, que depuis que j'ai obtenu mon diplôme de capacité en Hollande, ai été nommé membre du consistoire de la ville de Rotterdam en 1858.

Depuis cette époque j'ai opéré plus de mille (1000) sujets dans la même ville de Rotterdam, et jamais je n'ai eu le moindre accident en suite à faire enregistrer.

(Signé) : L. E. Ely

Son confrère Alde Korte
qui l'approuve.

Cette attestation nous la donnons volontiers au docteur Castelain pour en faire l'usage utile.

Monsieur,

Vous me demandez combien de fois j'ai pratiqué l'opération de la circoncision ; à peu près 1600 fois. Vous désirez également une note sur les accidents, qui peuvent se présenter (1). C'est ce que je vais vous dire. Il y a d'abord les hémorrhagies ; il faut savoir les arrêter ; il y a ensuite des enfants qui naissent circoncis ; il faut néanmoins pratiquer l'opération, seulement il faut savoir comment s'y prendre ; il y a encore des enfants qui ont des éruptions sur le prépuce ; cela ne fait rien si la peau interne est saine. C'est tout ce que je puis vous apprendre. Le point capital dans la circonci-

(1) Je n'avais pas fait demander à M. Lévy de quelle nature étaient les accidents qui pouvaient survenir aprés la circoncision, mais bien s'il en avait éprouvé. Toutefois, mon collègue, qui s'était chargé de me procurer ce document (et qui me l'a traduit de l'hébreu), ayant causé peu de temps après avec M. Lévy, cet opérateur lui déclara qu'il n'avait perdu aucun enfant.

sion, c'est qu'il faut être dans la crainte du Seigneur, ne pas se laisser distraire par des pensées étrangères à l'opération et se fier à Dieu qui enverra l'ange de la circoncision vous prêter assistance.

Mes salutations cordiales,

Lévy.

Monsieur le vénérable Grand Rabbin
De Blumenstein,
à Luxembourg.

Vous m'exprimez le désir de savoir le nombre de circoncision que j'ai faites, et si elles se sont toutes passées sans accidents, vous voulez en donner connaissance au vénérable Grand Babbin, M. Lippeman à Lille, je dois à la vérité ce qui suit et je le fais avec grand plaisir.

Par grâce de Dieu, je constate consciencieusement avoir circoncis environ quatre cents (400) enfants de différents âges, parmi lesquels quelques-uns de 8 à 9 ans, aucun accident ne m'est arrivé : dans tous les cas douteux, je me suis demandé l'aide d'un médecin, et opèré en sa présence, ou remis l'opération à un terme plus éloigné selon les prescriptions religieuses. Il arrive rarement une forte perte de sang. Le liquide ferry sesqui chlorusetum y a toujours remédié à l'instant; je ne m'en sers que très rarement.

Merzig (Prusse Rhénanne), le 12 *Septembre* 1880.

G. Schwerb.
Ministre officiant

Approuvé pour la circoncision par plusieurs hautes autorités de Médecine et du Sanitat rath impérial du Gouvernement.

Monsieur le Docteur,

Depuis mon arrivée à Paris (30 septembre 1872) j'ai fait 1452 opérations de circoncision, dont 1280 sur des enfants de 8 à 15 jours et 172 sur des personnes d'âge divers....... Je suis persuadé que la circoncision ne peut donner lieu à aucune suite fâcheuse, et qu'à moins de cas extraordinaires tels que des personnes de nature hémophilique et sanguine, un simple pansement suffit pour empêcher des pertes de sang et pour obtenir un résultat désiré.

Agréez, Monsieur......... ....

HIRCHMANN.

Je soussigné David Klotz; chargé de l'opération de la circoncision depuis l'année 1843, jusqu'à ce jour, certifie avoir opéré sur sept-cent-trente (730) petits garçons âgés de 8 jours, et qu'aucun de ces enfants n'en a jamais été malade.

Soultz-s.-forêts, *le* 16 *Janvier* 1882.

DAVID KLOTZ.

Paris, *le* 24 *Février* 1882.

Monsieur le Docteur Castelain,

LILLE.

Par votre lettre du 22 courant, vous me demandez le nombre de circoncisions que j'ai faites.

Je m'empresse d'accéder à votre désir.

J'ai exercé de 1819 à 1873; dans cet espace de 54 années, j'ai opéré trois mille sept cent onze (3711) circonci-

sions, dont deux sur des adultes. J'ai inscrit tous les noms par ordre de dates sur un livre spécial ; aussi le chiffre que je vous donne est-il de la plus scrupuleuse exactitude.

Je suis, Monsieur, à votre disposition pour tous autres renseignements qui pourraient vous être utiles, et vous présente mes salutations empressées.

EMMANUEL DREYFUS
39, rue Notre-Dame-de-Nazareth, Paris.

Enfin dans une longue lettre écrite en hébreu, à M. Lévy, ministre du culte israëlite à Lille, lettre que je possède, M. Léon Weill, déclare que depuis 1848, il y fait tant qu'en France, qu'à Paris 574 circoncisions, et qu'il n'a jamais eu d'accident à déplorer.

Cette lettre est datée du 5 mars 1882. SCHIRHOFEN,

Comme aucun des opérateurs que j'ai consultés n'a éprouvé d'accidents je pourrais, ce me semble presque logiquement conclure que cette opération est tout-à-fait inoffensive, mais je dois à la vérité d'avouer qu'en feuilletant les différentes publications, j'ai rencontré un cas de mort par l'hémorrhagie et un cas de gangrène de la verge avec rétrécissement de l'urèthre : malheureusement je ne puis que consigner ces faits, sans ajouter aucun commentaire, car le premier fait n'est plus assez présent à ma mémoire, pour que je puisse dire s'il s'agissait d'une

circoncision faite chez un adulte ou chez un enfant et quant au second il est rapporté sans aucun détail (1). Bien que la mort ne soit arrivée que dans le premier cas, je trouve le second tout aussi grave pour l'opinion que je défends, car étant donnée la position superficielle de l'organe sectionné, et le nombre considérable de moyens hémostatiques dont la médecine dispose, on peut toujours se demander, si en s'entourant de toutes les précautions désirables, on n'aurait pas pu arrêter le sang. Ce sont là les deux seuls faits malheureux que j'ai à opposer à la statistique si favorable, que j'ai consignée plus haut, aussi ne sont ils pas à mon avis, de nature à éloigner de la circoncision, sur tout de la circoncision faite par un médecin. Je me souviens qu'un ancien docteur de Lille me disait qu'il avait vu un jour un érysipèle, (je crois mortel) survenir à la suite d'une simple piqûre de vaccin; et ce fait qui peut ne pas être unique, n'a jamais empêché la vaccine de se propager.

On m'objectera peut être que si la circoncision paraît en général bénigue chez le nouveau-né, il pourrait en être un peu autrement pour la circoncision faite plus tard. Je suis tout le premier à reconnaître qu'à part l'hémorrhagie, les deux autres accidents les plus ordinaires des plaies (l'érysipèle la phlébite) sont peut être plus fréquents à un certain âge, que de suite après la naissance, mais il ne faut pas perdre de vue, que plus on se rapprochera de cette époque de la vie, moins aussi ces accidents

(1) Annales de dermatologie, page 449, année 1869-1870.

seront graves, or je puis le dire par anticipation, c'est presque encore dans l'enfance que je place le moment le plus favorable pour pratiquer cette opération. Pour faire connaître toute ma pensée relativement au pronostic de la circoncision, je dirai que tous les accidents énumérés plus haut (hémorrhagie, érysipèle, phlébite) n'ont guère plus de chance de se produire après une circoncision, qu'ils n'en ont d'apparaître à la suite de l'ouverture d'un simple abcès, et il me semble dès lors, qu'on pourrait bien dans l'espoir de préserver pour toute sa vie un enfant d'un grand nombre d'accidents, lui faire courir l'aléa auquel on ne craint pas de l'exposer, pour lui épargner quelques jours de douleur, ou bien encore pour s'efforcer de rendre une cicatrice moins apparente.

Avant de chercher à tirer une conclusion de tout ce qui précède, j'ai encore un mot à ajouter. Je viens je crois, de démontrer que la circoncision ne faisait courir, à ceux qu'on y soumettait, que des dangers bien minimes, mais si cette pratique dans presque l'universalité des cas est bénigue en tant qu'opération, ne peut-elle pas engendrer pour plus tard certains désagréments? Quelqu'un me disait un jour, qu'un certain nombre de juifs éprouvaient des tiraillements douloureux au moment de l'érection : je n'ai pu m'assurer de l'exactitude de cette assertion, mais en admettant que ce dire fut fondé, c'est là le fait de l'opérateur et non celui de l'opération; et du reste en prenant en considération les règles

que j'essayerai de formuler, il n'y a, à mon avis, aucune crainte à concevoir à cet égard.

Si j'ai posé la question de l'utilité de la circoncision sous une forme intérrogatoire, et si j'ai voulu envisager cette question sous toutes ses phases, au lieu d'en affirmer de suite les avantages incontestables, ce n'est pas que je conserve même l'ombre d'un doute sur l'opportunité de cette coutume, c'était seulement pour amener de lui-même le lecteur à cette conclusion. Après y avoir réfléchi longtemps, c'est aujourd'hui pour moi une conviction profonde, que le prépuce ne peut engendrer que des inconvénients, et que son ablation passée dans les mœurs serait une pratique éminemment utile. Il s'est trouvé beaucoup d'incrédules, quand certains médecins admirateurs de la posthotémie sont venus dire, que la circoncision était aussi utile que la vaccine, mais j'avoue, que pour ma part cette comparaison ne me semble nullement exagérée. Avant la découverte et la vulgarisation de la vaccine il mourait, je crois 1/14me des enfants de la variole, et on pourrait très bien, ce me semble, se demander, si certaines maladies occasionnées par la présence du prépuce ne pourraient pas amener des résultats aussi néfastes. Autrefois on ne connaissait pour ainsi dire que la phthisie héréditaire, et l'on supposait, que, si les ascendants n'étaient pas atteints de cette maladie, on n'avait pas de grandes chances de la voir se développer, mais aujourd'hui on sait, que la phthisie est une détérioration de l'organisme et que

l'onanisme, comme toute cause puissante de débilité profonde peut la produire. Les statistiques démontrent en effet que c'est de 18 à 25 ans, que les affections pulmonaires font le plus de ravage, et comme, c'est vers cette période de la vie et dans les années précédentes, que le vice solitaire est le plus répandu, il est très vraisemblable en pratiquant la circoncision, qui est certainement un moyen préventif de l'onanisme, que l'on aurait arraché un certain nombre d'adolescents à la consomption pulmonaire. Je ne puis passer ici en revue toutes les maladies occasionnées ou aggravées par le prépuce, et qui peuvent avoir un dénouement fatal (spermatorrhée, balano-posthite diabetique ....), mais pour ne citer encore qu'un exemple, je dirai que, si la syphilis ne se transmet pas fatalement aux descendants comme entité morbide semblable, elle se transforme souvent en scrofule, maladie qui exerce de grands ravages, et il n'est certes pas douteux pour personne, que le prépuce, quand il recouvre habituellement le gland, ne soit une cause prédisposante très efficace de contagion.

Si maintenant on veut regarder d'un œil impartial les minimes avantages que peut rendre le prépuce, comparativement à tous les accidents dont il peut devenir la source, et si d'autre part on tient compte de la bénignité de la circoncision, on arrive forcément à regretter que cette coutume ne se soit pas propagée à tous les peuples. Aussi, les médecins devraient-ils aujourd'hui réunir leurs efforts pour

vulgariser une opération, qui jamais nuisible, est très souvent utile par suite de la fréquence du phimosis congénital au moins à un certain degré, et n'est même pas superflue chez les personnes normalement conformées, puisqu'il n'existe peut-être pas d'ouverture préputiale assez large, pour que le prépuce conserve toujours sa mobilité sur le gland en cas d'inflammation violente.

CHAPITRE IV.

MANUEL OPÉRATOIRE.

J'arrive maintenant à la dernière partie de mon travail, c'est-à-dire au manuel opératoire de la circoncision. Si on voulait réunir tous les procédés qui ont été décrits, on arriverait facilement au chiffre imposant de trente ; mais en éliminant ceux qui ne sont pas à proprement parler des procédés de circoncision, c'est-à-dire les incisions droites, soit sur la région dorsale (Malapert), soit sur les parties latérales (Clocquet, Velpeau), les incisions courbes (Begin, Malgaigne), les excisions partielles, et en ne s'occupant que des procédés, qui retranchent réellement la majeure partie du prépuce, on se trouve encore en face d'une quinzaine de manières d'agir, un peu différentes, dont les principales sont les procédés des Juifs, de Cullerier, de Vidal de Cassis, de Ricord, de Bonnafont, de Chassaignac, de Borelli,

de Dolbeau, de de Saint-Germain et de Martin. Ces procédés ont eu assez de retentissement pour que je doive les décrire au moins d'une façon sommaire ; du reste ce sera un moyen de faire apprécier la supériorité du procédé que nous adopterons.

Les différents procédés de circoncision ont été rangés en deux catégories, ceux qui s'adressent aux cas simples, ceux qui s'emploient lorsqu'il y a des adhérences entre le prépuce et le gland.

A. — PROCÉDÉS DE CIRCONCISION APPLICABLES AUX CAS SIMPLES.

1° Ancien procédé des Juifs.

Voici comment se fait la circoncision d'après le mode israélite : le Mohel fait déposer l'enfant sur un coussin placé sur les genoux du parrain (sandak du néophite), et après l'y avoir fait maintenir les jambes écartées de manière à ce qu'il ne puisse plus bouger, il procède à l'opération. Depuis une époque très reculée, la circoncision se décompose en trois temps, l'ablation de l'extrémité flottante du prépuce (Hitouch), la division de la muqueuse jusqu'au niveau de la peau rétractée (Periah), et enfin la succion du gland et de la plaie du prépuce (Mezizah).

Le Mohel saisissant de la main gauche, soit avec ses doigts, soit avec une pince d'argent la portion du prépuce qu'il doit couper, fait repousser par un aide le gland en arrière, puis au moyen d'un instrument comme un rasoir ou posthetome, il coupe dans l'intervalle des parties tendues.

Une fois l'anneau préputial retranché, comme vu a rétraction plus grande de la peau comparée à celle de la muqueuse, il reste toujours une portion de cette dernière membrane recouvrant le gland, l'opérateur saisit cette muqueuse soit à l'aide de ses ongles, qu'il laisse croître à cette intention, soit encore avec des ongles de fer, et la déchire dans une étendue variable, c'est-à-dire jusqu'au niveau du point où la peau s'est rétractée.

Enfin, comme terme final, le Mohel prend une gorgée de vin, suce le gland ainsi que la plaie encore toute saignante, crache à terre ce vin mêlé de sang ; renouvelle cette manœuvre une seconde fois, et à la troisième au lieu de cracher à terre ce liquide, il en asperge le gland et la plaie.

On procède alors au pansement, que l'on fait de la façon suivante : l'opérateur applique sur la plaie circulaire une ou deux bandelettes d'agaric, qu'il maintient au moyen de quelques fils de charpie ; il rapproche alors les cuisses et les jambes de l'enfant, les lie en évitant de comprimer les testicules, et place enfin partie sur le ventre, partie sur les cuisses un coussinet-bourrelet, qui est maintenu par trois agrafes, dont l'une est fixée aux vêtements de l'en-

fant. On comprend du reste facilement l'utilité de ce pansement ; il met la plaie à l'abri de toute compression, tout en permettant de l'examiner, quand cela est nécessaire. Le pansement terminé, on recouvre le tout d'une lurette et l'on remet l'enfant aux mains de la marraine, qui le place dans le berceau.

Au bout d'un certain temps, parfois après quelques heures seulement, mais aussi quelquefois le lendemain, afin de détacher le sang coagulé, ainsi que les bandelettes, on met le petit opéré dans un bain dans lequel on a l'habitude de verser un peu de vin, pour le rendre légèrement tonique ; puis quand on a retiré l'enfant, on applique sur les parties une compresse carrée imbibée d'une légère décoction de guimauve, ou bien enduite de cérat, d'huile d'amandes douces, ou blanc d'œuf, etc... et percée à son milieu pour laisser passer le gland. Enfin par dessus cette compresse on en met une autre enduite du même liquide mais non percée à son milieu, et qui est destinée à garantir le gland de tout contact: le pansement peut-être renouvelé tous les quatre ou cinq heures, c'est-à-dire chaque fois qu'il est sali, et généralement au bout de trois jours et même d'un temps moins long, la guérison est complète.

Procédé des rabins d'Alger. — Pendant qu'un aide retire, autant qu'il le peut, la peau de la verge en arrière, l'opérateur saisit de la main gauche le bord libre du prépuce, et le fixe dans le mors d'une pince à anneaux, qu'il tient de la main gauche, puis place

de la main droite derrière la première pince une seconde, qu'il ramène le plus près possible du gland en le refoulant en arrière. Il confie alors cette dernière pince à un aide pour avoir libre la main droite, et d'un coup de rasoir, il coupe la partie du prépuce comprise entre les deux pinces, en rasant toutefois celle qui est la plus rapprochée du gland. Baudens, qui rapporte ce procédé dans le journal l'*Expérience*, dit que dans les cas, où la muqueuse retirée derrière le gland semblerait l'étrangler et faire craindre pour l'avenir la possibilité d'un paraphimosis, on pourrait l'inciser à partir de son bord libre dans une étendue de quelques millimètres en arrière. On n'emploie, paraît-il, aucun mode de suture et le pansement consiste simplement à faire passer le gland à travers une compresse longuette percée d'un trou et fixée à l'aide de quelques jets de bande, de manière à maintenir le prépuce refoulé en arrière. On se borne comme soins consécutifs à faire quelques irrigations d'eau froide.

Procédé des Arabes d'Algérie. — Tout l'appareil intrumental se résume à deux bouts de ficelle et à un couteau ordinaire mais bien affilé. L'opérateur saisit avec le pouce et l'index de chaque main le limbe du prépuce qu'il attire fortement à lui, en s'efforçant d'entraîner en même temps la muqueuse et la peau. Un aide fait alors avec un morceau de ficelle, un nœud qui rase le sommet du gland, un second nœud fait de la même façon est placé un peu en avant

du premier, et alors on opère la section d'un seul coup entre les deux ligatures. L'avantage du premier nœud est d'engourdir la sensibilité, et quant aux deux nœuds ils ont pour effet de s'opposer au glissement de la muqueuse, qui est divisée d'une façon très nette et à la même hauteur que la peau. On termine l'opération en renversant la muqueuse en arrière et en pansant la plaie avec un mélange de cendre de laurier-cerise, des feuilles de lentisque pilées et du miel.

Il est incontestable, en se conformant aux règles que je viens de tracer, que l'on peut obtenir des résultats assez satisfaisants, mais il faut reconnaître aussi que plusieurs temps de ces procédés sont entachés de quelques inconvénients.

On comprend en effet, par exemple, qu'en sectionnant le prépuce soit entre deux morceaux de ficelle, soit entre un instrument quelconque et les doigts d'un aide repoussant le gland en arrière, il peut se faire à la rigueur que cet organe soit intéressé; ensuite lorsque rien ne guide l'instrument la section bien souvent n'est pas régulière.

Le second temps de l'opération, c'est-à-dire la déchirure de la muqueuse, a été critiquée par un certain nombre de médecins déjà depuis longtemps; mais c'est surtout dans ces quarante dernières années que Michel Lévy, Terquem, etc..., se sont élevés de toutes leurs forces contre cette coutume inhumaine et cruelle. En effet, la déchirure de la membrane muqueuse, constitue toujours une pratique peu heu-

reuse, d'abord parce que l'on n'est jamais certain d'en limiter l'étendue au point précis où on veut l'arrêter, et ensuite parce qu'elle est forcément accompagnée d'une douleur assez vive. Comment, disait Michel Lévy « faire croire facilement à des médecins que » la dilacération d'une membrane muqueuse, puisse » chez un enfant de huit jours être une œuvre bé- » nigne ». Mais c'est surtout quand la membrane muqueuse est résistante, que les inconvénients que j'ai signalés sont à redouter : du reste les faits sont là pour montrer que les accidents convulsifs peuvent parfois survenir.

La succion n'a pas rencontré dans ces derniers temps moins d'opposition que la déchirure du prépuce et l'on a accusé cette pratique non seulement de donner lieu à des hémorrhagies, mais surtout de faciliter la transmission de la syphilis du Mohel aux enfants et *vice versa*. Les annales de la science contiennent plusieurs exemples de ces cas malheureux, et ce que l'on sait aujourd'hui de la transmission des accidents secondaires, nous en rend compte très facilement. Tous les médecins, un peu versés dans la syphiliographie, connaissent l'épidémie des souffleurs de verre de Lyon, dans laquelle un ouvrier atteint de plaques muqueuses buccales, communiqua la syphilis à ses camarades d'atelier [1] ; les ouvrages en verre ne pouvant s'obtenir que si plusieurs personnes viennent, consécutivement à souffler par la même ouverture. Plus récemment dans un livre

(1) ROLLET : Maladies vénériennes.

sur la syphilis, M. Fournier a relaté un autre exemple bien manifeste de contagion d'accidents secondaires, je veux parler de l'épidémie de Condé (1). Ici ce fut une tireuse de sein, qui en fut la cause, et cette malheureuse femme atteinte de syphilis buccale, communiqua la maladie à 12 ou 14 en allant remplir ses désagréables fonctions. Et je ne donne ici que le nombre des syphilis, développées pour ainsi dire d'une façon directe, car un certain nombre d'enfants la gagnèrent à leur mère.

Les exemples de syphilis communiqués par l'enfant au Mohel sont peut-être plus rares et cependant ils peuvent s'expliquer de deux façons. Il va de soi que les plaques muqueuses du prépuce peuvent amener la syphilis, mais à côté de ce mode de propagation, il y a encore un autre mode de contagion, c'est le sang, qui d'après les théories nouvelles serait contagieux pendant l'évolution de la syphilis secondaire (2).

Le docteur Vanier, dans son travail sur la circoncision, dit qu'il fut consulté un jour par un Mohel pour des aphthes très douloureux de la bouche, et

(1) Leçons sur la syphilis, page 53.

(2) Voici, d'après un auteur moderne (Jozan), la consécration expérimentale de la contagion de la syphilis par le sang.

Le docteur Weller fit, à l'aide d'un scarificateur, plusieurs incisions sur la cuisse d'un enfant de douze ans, frictionna les petites plaies avec du sang d'un homme infecté de syphilis et appliqua ensuite un bandage sur la cuisse dans le double but de favoriser l'absorption et d'éviter toute contamination étrangère. Au bout de quelques temps, l'enfant fut pris des symptômes les plus irrécusables de la vérole.

cet honorable septuagénaire lui raconta qu'il avait opéré quelques jours avant le fils d'une prostituée : cette observation, Vanier la compléta, car il examina l'enfant et vit que le jeune innocent portait autour de la verge plusieurs chancres vénériens (*sic*) (1).

Ces observations, un certain nombre de médecins, surtout en Allemagne, les avaient déjà faites, et on avait demandé une réforme, mais il est incontestable que c'est Vanier, du Havre, qui contribua le plus puissamment à faire modifier l'ancienne manière de pratiquer la circoncision. Non seulement il réunit les faits qu'on avait déjà reprochés à cette pratique et il en fit connaître d'autres, comme je l'ai signalé tout-à-l'heure, mais il s'adressa à un certain nombre de sommités médicales, les priant de vouloir bien donner leur appréciation sur la façon dont se faisait la circoncision d'après le rite judaïque, et tous les médecins furent unanimes pour reconnaître toute la défectuosité de ce procédé. Fort de ces attestations, le docteur Vanier s'adressa au consistoire général et après examen, il fut décidé, que non seulement la déchirure de la muqueuse serait remplacée par la division régulière de cette membrane (ce que quelques opérateurs faisaient peut-être déjà), mais on arrêta aussi que la succion serait supprimée. Ce fût là une véritable révolution, et quand le consistoire de Paris voulut imposer aux péristhétomistes de la capitale, l'obligation de prêter

(1) Loco citato, page

serment de ne plus faire la succion, un certain nombre de Mohels renoncèrent à leurs fonctions. Cependant le troisième temps de la circoncision, dont la suppression causait tant d'alarmes, n'avait été institué que dans la pensée d'éviter des accidents soi-disant dangereux, c'est-à-dire dans un but matériel et physique, et non moral, et par conséquent pouvait être aisément supprimé sans porter préjudice à la foi. Ce n'était pas là, du reste la première modification apportée à la circoncision, et si l'on voulait s'en tenir exactement au texte de la loi, on aurait dû conserver la circoncision en un seul temps et même la faire avec un couteau de pierre, car c'était de cette façon que Josué avait reçu l'ordre de circoncire les enfants d'Israël. Le grand rabbin de Paris, comme je l'ai dit plus haut, sut apprécier la valeur des objections qui lui arrivaient de toutes parts, et, comprenant que les diverses modifications, successivement introduites dans la pratique, l'avaient été dans un but de progrès, crut, tout en respectant le dogme immuable de la circoncision, pouvoir autoriser les changements qu'on réclamait au nom de la science et de l'humanité. (Vanier).

(1) C'était du reste la conclusion à laquelle était arrivé un ennemi acharné de la circoncision telle qu'on la pratiquait alors. Michel Lévy, puisqu'il écrivait : « Si vous voulez maintenir le signe de l'antique alliance d'Abraham, revenez à l'institution biblique pure et simple, c'est-à-dire à l'opération en un seul temps, à la résection d'une portion préputiale, mais sans lacération ; le cœur des mères saignera encore dans la plaie de leurs nouveau-nés, mais cette plaie ne sera plus compliquée par une pratique aussi cruelle que dégoûtante. (Vanier).

Procédé actuel des Juifs. — Voici comment, de nos jours, les juifs pratiquent à peu près partout la circoncision : elle se fait toujours en trois temps.

1er *Temps.* — Le ministre préposé à l'opération, après avoir fait tirer un peu la peau vers le pubis, attire légèrement à lui le prépuce avec les premiers doigts de la main gauche, puis de la main droite il place à la hauteur du sommet du gland une petite plaque fendue longitudinalement et à l'aide d'un rasoir, d'un bistouri ou d'un posthétome, il emporte perpendiculairement toute la portion du prépuce située en avant de l'instrument.

2e *Temps.* — L'ablation de l'anneau préputial une fois faite, la peau, en raison de son élasticité, se rétracte dans une certaine étendue, le Mohel incise alors avec un bistouri la muqueuse jusqu'au niveau de la peau, et rabat chacun des lambeaux sur la plaie.

3e *Temps.* — Il ne reste plus pour terminer l'opération qu'à appliquer une compresse circulaire trempée dans une solution astringente, et à disposer les différentes pièces à pansement, comme nous l'avons dit précédemment. Les soins consécutifs sont aussi ceux que nous avons indiqués plus haut ; toutefois le docteur Elias Collin, de Dresde, conseille de remplacer le bain que l'on donne généralement le second jour, pour détacher le pansement, par des lotions faites avec une éponge trempée dans de l'eau tiède

additionnée de vin, et il serait à désirer que cette manière de faire se généralisât. Ce procédé est exposé tout au long dans la monographie de Vanier.

PROCÉDÉ DE CULLERIER.

Cullerier fait retenir le gland en arrière par un aide, en lui recommandant de saisir fortement le prépuce entre le pouce et le côté radial de l'index; il saisit alors de son coté l'extrémité antérieure du prépuce, et lorsque les parties sont bien fixées de part et d'autre, avec un bistouri courbé sur le tranchant, il coupe le prépuce d'un seul coup entre les doigts de l'aide et les siens. Il faut de toute nécessité, ajoute ce chirurgien, que la compression soit forte et soutenue, car si l'aide lâchait prise avant la fin de l'opération, la section de la peau ne répondrait pas à celle de la membrane interne. La plaie circulaire, qui résulte de la section de la peau est régulière et guérit quelquefois par première intention, c'est-à-dire en trois ou quatre jours.

PROCÉDÉ DE VIDAL DE CASSIS.

Vidal de (Cassis) nous a fait connaître trois procédés de circoncision que je vais essayer de résumer.

1er *procédé.* — Il trace tout d'abord avec de l'encre sur la peau du prépuce une ligne au niveau où les sutures doivent être posées, et des pinces à pression

continue saisissent du dos vers le frein toute la partie du prépuce située en avant de la ligne noire. Puis, tandis que les pinces de l'opérateur tirent un peu le prépuce en avant, et qu'un aide saisit le fourreau de la verge et le tire légèrement vers le pubis, on passe les fils transversalement, c'est-à-dire en cotoyant la direction des pinces près de la ligne noire, mais à la distance de 5 millim. Une fois les fils en place, on tire encore un peu en avant le bout du prépuce saisi par les pinces, et alors avec une paire de ciseaux on sectionne le prépuce entre les fils et les pinces. Une fois la circoncision opérée, on coupe les fils au niveau de la cavité préputiale, et chacun d'eux forme deux anses de chaque côté du gland, si donc on a passé quatre fils on peut faire huit sutures. L'aiguille doit être plate et lancéolée : les points de suture peuvent être enlevés le quatrième jour, et alors souvent la réunion est immédiate. Toujours d'après le même chirurgien, il serait beaucoup plus facile d'exécuter ce procédé, si au lieu de traverser tout le prépuce avec les fils, on arrêtait la marche des aiguilles au moment où la pointe est aperçue du côté opposé ; il y aurait, en effet, plus de facilité à fixer la peau, et la section exécutée entre les aiguilles et les pinces serait plus commode.

2e *procédé*. — Une fois la ligne noire faite, on introduit sous le prépuce une sonde cannelée que l'on confie à un aide ; cette sonde étant inclinée d'un côté, le bec de l'instrument fait naturellement saillie

du côté opposé, et le prépuce est éloigné du gland. Avec une aiguille on passe un fil derrière le bec de la sonde, et dans la direction de la ligne noire; on place la sonde un peu plus vers le frein, à 5 millim. de la première, puis, quand de cette façon on a placé un nombre de points que l'on croit suffisants, le fil décrit des anses en dedans et en dehors du prépuce, c'est une suture juxtaposée. Alors, on applique les pinces comme précédemment, puis avec des ciseaux on retranche l'extrémité du prépuce saisie entre les pinces et la spirale représenté par le fil. Vidal recommande de prendre un fil assez long pour que, une fois la circoncision faite, chaque anse puisse être divisée de manière à fournir deux points de suture. Ce procédé, ce me semble, trouve son application surtout quand il y a un prépuce court, et que cet organe s'applique sur le gland de façon à ne le quitter difficilement.

3e *procédé.* — Après avoir fait saisir à un aide entre l'index et le médius de la main droite la verge près de la racine, et avoir recommandé de tirer la peau du côté du pubis, le médecin exerce une traction en avant sur le prépuce à l'aide de deux pinces à disséquer, l'une saisissant le limbe du côté du frein, est confiée à un aide qui la tient de sa main restée libre, tandis que l'autre pince, placée également du côté du limbe, mais sur le dos de la verge, est tenue par la main gauche du chirurgien. Puis on applique dans la direction naturelle du gland,

c'est-à-dire obliquement de haut en bas et d'arrière en avant, une pince à pansement à branches entre-croisées munie, en dedans des mors, de pointes destinée à empêcher le glissement de la muqueuse. Alors, à l'aide de ciseaux droits, on procède à la section du prépuce en glissant l'instrument entre la grande pince et le gland; car, si dans la crainte de blesser le gland on coupait au-dessus de cette pince spéciale, on laisserait une zone de prépuce mâchée, et la réunion ne saurait avoir lieu. Le gland une fois découvert, on procède à la réunion de la plaie, et Vidal emploie pour cela des serres-fines; il recommande de faire saisir par un aide, au moyen de deux petites pinces à disséquer tenues de chaque main, la peau et la muqueuse, et de n'appliquer les serres-fines que lorsque les deux replis cutané et muqueux sont bien affrontés, sans intermédiaire de tissu cellulaire. Vidal plaçait ordinairement de quinze à vingt serres-fines et commençait de préférence la réunion du côté du frein; quant au pansement, il consistait simplement en une compresse fendue humectée d'eau pendant la première journée. Au bout de douze ou de vingt-quatre heures au plus tard, les serres-fines sont retirées, et si l'opération a été bien faite la réunion est exacte.

PROCÉDÉ DE RICORD.

Comme Vidal, M. Ricord modifia plusieurs fois le manuel opératoire de la circoncision. D'abord, le chirurgien de l'hôpital du Midi employa un procédé

différant peu de la méthode ordinaire, c'est-à-dire qu'après avoir tracé l'endroit, où il voulait faire la circoncision, il attirait légèrement le prépuce en avant, appliquait au niveau de la ligne tracée à l'encre une pince à pansement et pratiquait l'incision en suivant le bord supérieur de la pince, ce qui mettait complètement le gland à l'abri de toute blessure. Seulement, comme dans cette manière de faire la muqueuse ne suivait guère la peau dans son élongation, il pratiquait ensuite une incision sur la face dorsale et terminait l'opération en réséquant les deux lambeaux abandonnant ensuite la plaie à une cicatrisation spontanée. Plus tard, M. Ricord substitua à la pince à pansement ordinaire, une pince à anneaux dont les mors assez longs présentaient dans toute leur longueur une ouverture destinée à loger des aiguilles à sutures, puis recourut aux serres-fines comme moyen de contention. Voici, en dernier lieu, le procédé qu'il conseilla; il peut se diviser en quatre temps.

Dans le premier temps, M. Ricord après avoir pris soin de ne pas faire éprouver à la verge la moindre traction, trace à l'encre une ligne qui suit toute la circonférence du gland, mais qui est située à deux lignes en avant de cette base. — Il introduit alors à travers de l'orifice du prépuce une aiguille suffisamment longue, et dont la pointe (on comprend facilement pourquoi) est garnie d'une boulette de cire, et en fait sortir l'extrémité au niveau de la partie moyenne de la ligne tracée à l'encre. — Les deux feuillets du prépuce étant fixés entre eux d'une façon immuable, il attire

un peu le prépuce en avant avec la main gauche, et le fixe entre les mors d'une pince à pansement placée au-devant du gland et derrière la ligne tracée à l'encre et dont elle suit la direction. — Il suffit alors, pour terminer l'opération, de saisir de la main gauche l'extrémité du prépuce ainsi que l'aiguille, d'attirer cette partie un peu en avant, et de faire entre l'aiguille et la pince soit avec un bistouri, soit encore avec des ciseaux courbés, l'ablation de la partie exubérante du prépuce en suivant la direction de la ligne tracée à l'encre, du chemin de fer, comme il l'appelle. — Le quatrième temps de l'opération est la réunion des bords de la plaie à l'aide de serres-fines.

PROCÉDÉ DE BONNAFONT.

La manière d'opérer de Bonnafond sort assez de la pratique ordinaire, pour que je doive la signaler. Bonnafont remplit toute la cavité préputiale de charpie ou de ouate et, lorsque le prépuce est fortement distendu, il en pratique circulairement la section en comprenant dans cette incision la peau et la muqueuse : cet auteur ajoute de plus que cette opération est rapide et peu douloureuse. Toujours dans le but de diviser la peau et la muqueuse à la même hauteur, Bonnafond conseille encore d'introduire dans la cavité préputiale une pince dilatatrice qui, en se déployant, tend fortement la muqueuse ; il confie alors cette pince a un aide, tandis que, avec le pouce et l'index de la main gauche, il refoule le gland en arrière et en bas,

tout en tendant la peau. Il n'y a plus alors qu'à couper, soit avec le bistouri, soit avec des ciseaux, l'excédent du prépuce qui dépasse les doigts.

PROCÉDÉ DE CHASSAIGNAC.

L'inventeur de la méthode d'écrasement linéaire appliqua son système à la circoncisien : voici, du reste, comment il opère. Il introduit tout d'abord une érigne à branches multiples entre le prépuce et le gland, puis, la déployant par un mécanisme particulier, les crochets de cet instrument viennent se fixer dans la muqueuse et même dans la peau, à la hauteur qu'on juge convenable. Il jette alors, audelà des crochets de l'érigne, une forte ligature circulaire, et termine cette opération en appliquant la chaîne de l'écrasseur. La section s'opère doucement et sans trop de rapidité, et la peau et la muqueuse se trouvent si fortement juxtaposées l'une à l'autre, que tout le pansement consiste en une simple couche d'amadou et de poudre.

PROCÉDÉ DE BORELLI.

Ce procédé a été communiqué par son auteur en 1862, à la société de chirurgie. Il s'exécute à l'aide d'un instrument spécial composé d'une canule externe à l'extrémité de laquelle existent trois ouvertures régulièrement espacées, et d'une tige centrale ; cette tige peut être mise en mouvement au moyen d'un pas de vis, et porte du côté où la canule présente

ses ouvertures trois petites tiges terminées en crochet, tiges qui, grâce à un ressort peuvent, lorsqu'elles arrivent au niveau des petites ouvertures de la canule, s'écarter de l'axe de l'instrument et s'implanter dans la muqueuse préputiale qui, dès lors, peut être attirée en avant. Pour faire la circoncision à l'aide de ce procédé, on introduit cet instrument fermé sous le prépuce, on le fait pénétrer jusqu'au gland, puis on pousse la tige centrale qui fait sortir les trois crochets lesquels saisissent la muqueuse. Il suffit alors pour terminer l'opération de ramener cette membrane en avant, etde l'exciser avec un instrument quelconque.

PROCÉDÉ DE DOLBEAU.

Comme l'avantage du procéde de Dolbeau réside dans la première partie de l'opération, je décrirai en détail le premier temps, et ne ferai qu'indiquer assez rapidement les autres.

1er *Temps.* — Dolbeau pour arriver à sectionner la peau et la muqueuse à la même hauteur, se sert de pinces munies d'un ressort à leur partie moyenne et de dents de souris à leur extrémité libre. Le chirurgien introduit une des branches dans la cavité préputiale sur les parties latérales à droile ou à gauche, l'autre branche se trouvant naturellement en dehors de cette cavité; puis quand la pince est arrivée à moitié de la hauteur du prépuce, après avoir pris soin toutefois de ne pas tirailler la peau,

ou de l'avoir remise en place si l'introduction de la pince l'a dérangée, il presse alors sur les deux branches de l'instrument, et les dents de souris viennent s'engrener les unes dans les autres en traversant de point en point la peau et la muqueuse. Il en résulte que ces deux tuniques ne peuvent plus absolument bouger, indépendamment l'une de l'autre. La seconde pince est introduite d'une façon identique.

2e *Temps*. — Alors, mais alors seulement, Dolbeau tire un peu le prépuce en avant, en opérant des tractions sur les pinces à dents de souris, et tandis qu'un aide place obliquement dans la direction de la base du gland et en arrière des pinces à dents de souris, une longue pince à ressort et sans dents, avec un bistouri il enlève tout ce qui se trouve en avant de cette dernière pince. qui relège le gland en arrière.

3e *Temps*. — Réunion des bords de la plaie à l'aide de serres-fines.

PROCÉDÉ DE DE SAINT-GERMAIN.

Dans la manière de faire de M. de Saint-Germain, il y a un temps de plus que dans la majeure partie des procédés aujourd'hui en vogue. Ce chirurgien place d'abord deux pinces à coulant de manière à saisir les faces du prépuce et une fois fixées il les confie à un aide, *qui exerce sur elles une certaine*

traction. Le chirurgien refoule alors le gland en arrière avec le pouce et l'index, et applique obliquement de haut en bas et d'arrière en avant de manière à ménager le frein, la pince de M. Ricord, ou même une simple pince à pansement. Cela fait, il sectionne, au moyen de ciseaux droits, tout ce qui se trouve en avant de cette pince, et se trouve ainsi volontairement en face d'un phimosis muqueux. Il divise ensuite d'un coup de ciseaux donné sur la région dorsale le feuillet muqueux, et vient en rabattre les deux morceaux sur le lambeau externe. Enfin M. de Saint-Germain dans la crainte de voir sous l'influence des érections les serres-fines couper la peau, les remplace par trois bandelettes de diachylon, qu'il dispose de la façon suivante : la première circulaire est placée à la place du gland, la seconde perforée à son centre et taillée en croix de Malte reçoit cet organe et se rabat sur la prémière ; enfin la troisième maintient le tout. La guérison s'obtient en une huitaine de jours.

PROCÉDÉ DE MARTIN.

Avant de faire connaître le procédé que M. Martin conseille, pour opérer la circoncision, je veux dire quelques mots de l'instrument qu'il a fait construire dans ce but, et qu'il appelle adducteur de la muqueuse. Cet instrument se compose de deux parties : 1° d'un tube creux muni à l'une de ses extrémités d'un anneau qui sert à maintenir l'instrument, et présentant à l'autre extrémité trois branches diver-

gentes, par rapport à l'axe du tube, 2° d'une tige pleine portant d'un côté un bouton monté sur un pas de vis, tandis qu'au point opposé, là où se trouvent les branches divergentes du tube creux, il existe trois petites tiges coudées, accolées et terminées en crochets. Voici maintenant comment à l'aide de cet instrument M. Martin procède à la circoncision; au lieu de saisir, comme cela se fait dans la plupart des procédés, l'extrémite du prépuce avec des pinces, M. Martin introduit son instrument fermé dans la cavité préputiale, fait, en tournant le bouton de la tige pleine, sortir les petits crochets et grâce à ce petit mouvement, ces petites érignes s'implantent dans la muqueuse. Il exerce alors une certaine traction sur l'adducteur, en même temps qu'il tire la peau du côté de la base de l'organe, et l'extrémité du prépuce se trouve formée près de son bord libre, tant en dehors qu'en dedans par la muqueuse. Cet opérateur place alors le doigt derrière l'adducteur de manière à repousser le gland en arrière, tandis qu'un aide applique une pince à pression entre le le gland repoussé en arrière et l'adducteur de la muqueuse; puis à l'aide de ciseaux droits il sectionne l'extrémité du prépuce en avant de la pince, car la pince dont il se sert ne possède pas de pointes, comme celle de Vidal de Cassis, et il termine l'opération par l'application de serres-fines. M. le Docteur Martin soumet volontiers l'opéré à l'anesthesie locale, anesthesie, ainsi qu'il le fait observer, d'au-plus facile à appliquer, que la partie à retrancher se trouve en avant de l'instrument.

Certes je suis loin d'avoir décrit même tous les procédés de circoncision proprement dite, et peut-être ai-je eu le tort de ne pas parler de ceux de Velpeau, de Cusco et plus récemment de MM. Panas et Benjamain Anger, mais c'est dans la crainte d'allonger démesurément cette partie de mon travail que je ne l'ai pas fait, et j'ai voulu me borner à relater les procédés, qui ont joui d'une assez grande notoriété, ou bien encore qui ont présenté un peu d'originalité; laissant de côté les procédés qui ne s'éloignent guère des autres, ou qui n'ont pas eu la faveur de compter de nombreux partisans.

Si nous jetons maintenant un coup d'œil sur les procédés décrits plus haut, nous voyons, qu'une des préoccupations les plus grandes des chirurgiens a été d'indiquer la manière dont on devait procéder à la section du prépuce. En effet, comme cet organe joue un grand rôle au moment de l'érection, grâce à son dédoublement, et que d'autre part il est composé de deux tuniques d'une inégale élasticité, et d'une rétraction également différente, il était important de règler très minutieusement la manière, dont la section devait être opérée. Laissant donc de coté les autres points de vue auxquels on pourrait se placer, et n'envisageant la question que de ce côté là seulement, on peut ranger les différents procédés que nous avons passés en revue en trois catégories, suivant que l'on cherche à sectionner la peau et la muqueuse à la même hauteur, que l'on retranche plus de peau, ou bien encore

que l'excision porte principalement sur la muqueuse. Dans la première catégorie je rangerai les procédés de Cullerier, de Vidal (de Cassis), de M. Ricord, de Chassaignac, de Dolbeau, à la seconde appartiennent les procédés des Rabins et celui de de Saint-Germain, enfin dans la troisième classe je mettrai ceux de Borelli et Martin qui se ressemblent beaucoup, car que l'on fasse sortir les petites tiges par des trous disposés sur la canule de l'instrument, ou qu'on les fasse glisser, sur les parties divergentes d'un tube externe, ce sont toujours des érignes, des crochets, qui viennent à un moment donné s'implanter dans la muqueuse et permettent de l'attirer au dehors.

Mais quel est de ces trois genres de circoncision, celui qui présente le plus d'avantages ? Au point de vue de la beauté du résultat définitif, il est certain que la section de la peau et de la muqueuse au même niveau est préférable, et comme les procédés, qui, à mon avis atteignent le mieux ce résultat sont celui de Chassaignac et de Dolbeau, et que le premier est plus long et qu'il appartient à une méthode un peu spéciale, je n'hésité pas à donner la préférence à celui de Dolbeau. Je n'ignore pas que quelques chirurgiens ont reproché à cette méthode de donner lieu à un rebord abrupt, saillant et d'autant plus gênant qu'il se trouve au niveau de la couronne du gland, mais je puis affirmer que l'on a certainement beaucoup exagéré cet inconvénient, si toutefois il se produit parfois. En effet il suffit d'exami-

ner des individus opérés de cette façon pour acquérir la certitude qu'au bout de quelques temps, la surface de section est des plus lisses ; il est même parfois peu aisé de retrouver les traces de l'opération.

Quant aux autres méthodes, je les réserverais volontiers pour les cas où l'on craindrait en sectionnant toute l'épaisseur du prépuce à la même hauteur, de déterminer des tiraillements au moment de l'érection. Dans ces cas, comme je ne saisis pas très bien l'avantage que l'on aurait à conserver plus de peau que de muqueuse, et comme on ne peut arriver à ce dernier résultat, que par un procédé assez délicat et qui réclame l'emploi d'un instrument spécial, je préfère la manière d'opérer de M. de Saint-Germain, qui cherche au contraire après l'opération à avoir plus de muqueuse que de peau. Si, dans les circonstances que je viens de préciser, je conseille de recourir au procédé de M. de Saint-Germain, c'est que ce chirurgien distingué, dans la description qu'il fait de son manuel opératoire, dit qu'une fois le prépuce enlevé, il se trouve volontairement en présence d'une portion de muqueuse assez considérable, mais, comme en somme dans les procédés de Vidal, de Cullerier, de Ricord, etc..... bien qu'on s'évertue à opérer la section de la peau et de la muqueuse à la même hauteur (soit en retirant fortement la peau de la verge vers le pubis, soit en appliquant strictement la peau sur la muqueuse, ou bien encore en transperçant au

préalable les tuniques du prépuce avec une longue aiguille), comme en somme on n'arrive presque jamais à atteindre le but désiré, je ne m'oppose nullement à ce que l'on ait recours à un de ces procédés, dans les cas où le procédé de M. de Saint-Germain semble indiqué. Voici du reste une observation de circoncision, due à Vidal de Cassis, qui prouve bien, que la section de la peau et de la muqueuse du prépuce à la même hauteur est loin d'être facile à obtenir alors même qu'on cherche à l'obtenir

---

OBSERVATION XXXI

Par Vidal de Cassis.

Le sujet âgé de dix-sept ans était adonné à l'onanisme, avait une chaudepisse, une constitution délicate, et un phimosis hypertrophique.

Je traçai d'abord une ligne avec de l'encre dans la direction de la couronne du gland, puis le prépuce ayant été tiré en avant, je plaçai des pinces entre l'extrémité du gland et la ligne noire, et saisissant l'extrémité de prépuce avec d'autres pinces, je la tirai encore un peu en avant. Alors après avoir passé transversalement quatre fils à travers le prépuce, je le coupe d'un coup de ciseaux entre les fils et les pinces antérieures, j'enlève les pinces postérieures ; la peau du penis se retractant, il en résulte une large surface dénudée. J'espérais voir la cavité du prépuce ouverte et

et saisir avec des pinces, les fils passant sur le gland, et dans une direction perpendiculaire à celle du méat-urinaire ; mais la muqueuse n'avait pas été tirée en avant, les fils loin de la traverser avaient passé dans le tissu cellulaire. Sur l'extrémité antérieure de la surface dénudée, on voyait un tres petit orifice conduisant dans la cavité préputiale. L'extrémité amputée du prépuce avait la forme d'un doigt de gant avec une ouverture et l'incisant d'un coup de ciseaux jusqu'à la couronne du gland, j'ouvris la cavité préputiale finissant par conséquent d'après le procédé de Ricord. J'enlevai les fils coupés par l'incision.

La muqueuse étant très adjacente au gland, il fut assez difficile de la soulever avec des pinces pour l'inciser ; les lambeaux étaient assez petits ; néanmoins en les renversant sur la surface dénudée ils s'y adaptaient parfaitement. Je pensai qu'un nouveau prépuce doublée de son tissu cellulaire donnerait un très beau résultat, et formerait comme un prépuce mobile sur le gland : je ne voulus pas faire d'excision. n'ayant pas des serres-fines à ma disposition, et ne croyant pas recourir à la suture, à cause des douleurs qu'elle devait provoquer. J'ai laissé les parties se réunir par suppuration.

Dans cette opération Vidal de Cassis ne s'est pas servi de la grande pince à mors dont on a tant parlé, et le point où l'on a fait la section (entre les fils et les pinces antérieures), démontre que l'on a employé très probablement de simples pinces à pansement, mais il n'en est pas moins vrai que cette opération a été faite par un véritable maître dans la partie, avec l'intention de resèquer la peau et la muqueuse à la même hauteur et que ce résultat a été si peu atteint que le prépuce ayant été enlevé dans

une certaineétendue, la muqueuse n'a même pas été intéressée.

Il est bien entendu que je ne prétends absolument en quoique ce soit donner une règle générale, et il est de toute évidence, qu'après s'être rendu compte des résultats obtenus par tel ou tel procédé, le chirurgien devra employer celui, qui dans le cas présent semblera devoir lui promettre les meilleurs résultats, mais cependant s'il fallait formuler des avis, je dirai — que, dans les cas de prépuce ordinaire, ou bien encore si le prépuce très long, le procédé de Dolbeau est certainement le meilleur — et que dans les cas où l'on craindrait que la section de la peau et de la muqueuse du prépuce au même niveau ne puisse pour plus tard devenir une cause de gêne au moment des érections, le procédé de M. de Saint-Germain trouverait son indication Ai-je besoin d'ajouter que dans cette dernière hypothèse ce ne serait pas une faute de recourir aux procédés de M. Ricord, Vidal (de Cassis) etc... ? Je ne le crois pas, puisqu'il a été dit plus haut que, bien qu'inventés dans un but différent que celui de M. de Saint Germain, ces procédés donnent lieu au même résultat.

Que l'on s'adresse maintenant à l'un ou l'autre de ces procédés, pour faire l'excision du prépuce, je me demande si les serres fines qui ont été tant vantées sont bien indispensables? L'emploi de ces petites pinces est d'abord assez douloureux, de plus s'il survient des érections les parties comprimées

peuvent se couper, enfin les bords de la plaie sont parfois si bien juxtaposés, quand ils ont été un peu serrés l'un contre l'autre par la longue pince que l'on retrouve dans bien des procédés, que l'on peut réellement à certains endroits se dispenser de tout moyen de réunion. Dans une circoncision que j'ai été appelé à faire, il y a déjà quelque temps, après avoir retiré la pince, la peau et la muqueuse étaient si bien accolées et cela dans une étendue de deux centimètres environ, que la réunion immédiate s'obtint à ce niveau sans aucun moyen de contention. Aussi si je ne craignais pas, qu'on pût penser, qu'on décrivant un petit changement à la manière dont on pratique la circoncision, j'ai été moins guidé par le désir de bien faire, que par celui de faire autrement, je remplacerais volontiers, les serres-fines par de simples fils de soie, et je règlerais l'opération de la manière suivante.

1° *Temps.* — Application des pinces à dents de souris au niveau de la hauteur moyenne du prépuce en ne négligeant bien entendu, aucune des précautions indiquées par Dolbeau pour ne pas tirailler cet cet organe. Je me demande toutefois si l'endroit indiqué par Dolbeau pour faire la section du prépuce ne pourrait pas être mieux choisi, et il me semble, en cas de prépuce étroit, qu'on pourrait plus tard se trouver de nouveau en face d'un phimosis. Aussi il me semblerait plus judicieux, si le prépuce a sa hauteur normale et surtout s'il est fort long, de se

rapprocher un peu plus de la base du gland, et de n'appliquer l'extrémité des pinces au niveau de la hauteur moyenne du repli préputial, que dans les cas où cet organe est peu développé.

2° *Temps.* — Appli ation de la pince Mathieu obliquement de haut en bas et d'arrière en avant c'est-à-dire de manière à retrancher plus de tissus sur le dos de la verge que du côté du frein, et transfixion de toute l'épaisseur du prépuce en quatre endroits différents .à l'aide d'une ou de plusiers aiguilles emmanchées d'un fil. Chacun de ces fils doit être assez long car, plus tard, il ne faut pas l'oublier, il sert à faire une double ligature.

3° *Temps.* — Retranchement, avec un bistouri ou un rasoir de toute la partie du prépuce située au-dessus de la pince, et division des quatre fils traversant le prépuce, ce qui porte à huit le nombre de ligatures (1).

(1) Bien que la pince de Mathieu soit un bon instrument, elle n'est cependant pas à l'abri de tout reproche. En effet, comme les branches de cette pince sont assez minces, il arrive, si on sectionne le prépuce en rasant la face supérieure de cet instrumemt, que les fils ne comprennent qu'une très petite quantité de peau et de muqueuse, si bien que, quelques jours après l'opération, au moment où le gonflement se produit, la plus mince des deux tuniques du prépuce, ou même les deux tuniques viennent à se couper. Ce n'est peut-être pas là un bien grand dommage (puisque certains auteurs ne recherchent plus dans leur procédé l'affrontement de ces parties), mais si on voulait obtenir d'une façon durable l'accolement de la muqueuse et de la peau, il faudrait, ou bien augmenter l'épaisseur des branches de la pince. ou bien sectionner le prépuce à une certaine distance de l'instrument. Toutefois, comme il pourrait y avoir certains inconvénients à ne pas faire tomber la surface de section immédiatement au-dessus de la pince, il serait, à mon avis, préférable de modifier l'instrument dans le sens que j'indiquais tout à l'heure.

4[e] *Temps*. — Réunion des bords de la surface de section en serrant chacun des huit bouts de fils.

Les règles que je viens d'essayer de tracer, s'adressent surtout à la circoncision faite chez l'adulte, ou tout au moins chez les jeunes garçons de 7 à 9 ans, mais, si pour un motif quelconque, on pratiquait la circoncision chez un tout jeune enfant, il y aurait certaines modifications à faire subir à ce manuel opératoire. D'abord les serres-fines que d'une manière générale j'hésitais à employer, dans la crainte de lacérer les parties, doivent être naturellement écartées ici, par suite du peu de résistance et d'épaisseur des tissus; de plus la section du prépuce ne devrait plus être faite d'une façon générale aussi près de la base du gland que chez l'adulte. C'est l'étude du développement du pénis, qui fait comprendre la raison de cette dernière remarque, car tout en reconnaissant bien entendu, que d'après la longueur différente du prépuce l'opérateur doit retrancher une plus ou moins grande étendue de cet organe, il n'en est pas moins vrai, vu la part que cet organe va prendre au développement de la verge, par suite de l'accroissement des organes érectils au moment de la puberté, qu'il faudrait que le repli préputial fut bien développé pour que l'on appliquât l'extrémité des pinces au-delà de la hauteur moyenne du repli balano-préputial. Chez les tout jeunes enfants, l'excision de la moitié de la hauteur du prépuce me semble largement suffisante.

2° PROCÉDÉS SPÉCIAUX DE CIRCONCISION EN CAS D'ADHÉRENCES ENTRE LE PRÉPUCE ET LE GLAND.

Je ne connais qu'un seul procédé de circoncision complète dans les cas où il existe des adhérences entre le gland et le prépuce, c'est celui de Laugier: seulement je demande la permission de rapporter ici la manière dont opèrent quelques chirurgiens, en cas de phimosis avec adhérences ; d'abord parce que ce ce sujet touche au nôtre, et ensuite parce que parmi ces procédés, il y en a au moins un, qui, avec une légére modification, deviendrait facilement un procédé de circoncision véritable. Je vais rapporter ces différents procédés en suivant l'ordre chronologique.

PROCÉDÉ DE PETIT ET DE BOYER.

La manière d'opérer de ces deux chirurgiens se ressemble tellement qu'on a pu sans inconvénient les réunir. —Si les adhérences ne sont que partielles c'est-à-dire si elles se bornent à un certai nombre de brides, ces chirurgiens conseillent d'introduire une sonde cannelée dans un point, où il n'existe pas d'adhérence et le plus près possible de la partie supérieure du prépuce, de faire une incision, puis tirant sur les bords de cette incision, de dépouiller le gland de son prépuce, comme une anguille de sa peau (Petit). Quand les adhérences sont dures, résistantes, on les sectionne à l'aide d'un bistouri : ces chirurgiens ajoutent que, si en divisant les cicatrices on ne pouvait pas bien les distinguer des parties qu'elles

unissent, il faudrait diriger le tranchant du bistouri plutôt vers le prépuce que vers le gland, car si ce dernier organe était blessé, il en résulterait des douleurs vives et une hémorrhagie; tandis que, si une portion du prépuce restait attachée au gland, elle s'en séparerait peu à peu par la suppuration, et il ne surviendrait aucune difformité ni aucun inconvénient. — Si les adhérences sont complètes, le manuel opératoire est un peu différent : un aide pinçant la peau du prépuce d'un côté et le chirurgien de l'autre, Boyer et Petit conseillent de sectionner longitudinalement dans le milieu, non seulement toute l'épaisseur de la peau, mais de s'approcher le plus possible du gland, sans toutefois l'entamer; et pour distinguer facilement la membrane muqueuse d'avec le gland, ils font tirer sur un des angles de la plaie, pendant qu'ils tirent eux-mêmes l'autre en sens inverse. Cette tension, qui facilite la section de cette membrane, renseigne également sur la profondeur à laquelle on est arrivé, car lorsque la membrane a été entièrement coupée, les bords de la section s'écartent plus complètement. Le décollement des adhérences, quand elles sont complètes et résistantes, n'est pas chose aisée, aussi Petit disait-il que le chirurgien et le malade devaient être heureux, quand l'adhérence n'empêchait pas l'introduction du bistouri par l'ouverture préputiale.

Si je me suis étendu un peu longtemps sur le procédé de Petit et de Boyer, c'est que ces deux chirurgiens sont les premiers, qui se soient occu-

pés spécialement de la conduite à tenir en cas d'adhérences entre le gland et le prépuce, et que les règles qu'ils ont tracées dans les différents cas sont si justes, qu'ils ont laissé à leurs successeurs bien peu de choses à ajouter ; car il ne faut pas l'oublier, leur procédé n'a été imaginé que pour remédier au phimosis avec adhérences.

PROCÉDÉ DE SABATIER.

Sabatier et quelques chirurgiens conseillent, chez les enfants qui ont une adhérence complète entre le prépuce et le gland (lorsque d'ailleurs, il n'y a pas de rétrécissement du meat), de réséquer toute la partie libre du prépuce. Pour pratiquer cette ablation, Sabatier recommandait à un aide de tenir la partie saine du prépuce tout en repoussant le gland vers le pubis, puis saisissant lui-même entre le pouce et l'index de la main gauche la partie allongée et endurcie du repli cutané, il la retranchait d'un coup de bistouri.

PROCÉDÉ DE LAUGIER.

Il y a deux temps bien distincts dans l'opération conseillée par Laugier : ce chirurgien commence par enlever le peau de tout le prépuce jusqu'au niveau de la base du gland, puis cela fait, il examine dans quel état se trouvent les parties sous-jacentes. S'il est possible d'un côté ou d'un autre d'introduire un stylet cannelé pour faire l'excision de la couche profonde, il le fait et résèque la membrane prépu-

tiale dans les points où elle est libre : si au contraire l'adhérence est générale, pour compléter l'opération il procède à la dissection de la muqueuse. Seulement comme cette dernière partie de l'opération est pénible il conseille, chez les tout jeunes enfants du moins, dans ce cas de s'en tenir au premier temps, c'est-à-dire à la résection de la peau.

Appréciation. — Les excisions partielles, dans lesquelles on n'enlève que la partie la plus antérieure du prépuce ne peuvent pas être acceptées d'une manière générale, car ainsi qu'on l'a fait observer, vu la retractilité du tissu cicatriciel, il se peut très bien, au bout d'un certain temps, que la peau vienne de nouveau jusqu'au devant de l'urethre, mais en admettant même, que cette rétraction ne survienne pas, il n'en est pas moins vrai que ce procédé ne donne lieu qu'à une circoncision bien imparfaite, puisque le prépuce est conservé presque en entier et que la plus grande partie des adhérences persistent. On aura donc empêché la rétention d'urine, mais on n'aura pas fait disparaître les autres ennuis. Le procédé, que Petit et Boyer recommandent contre le phimosis avec adhérences, pourrait bien être employé ici en le modifiant un peu, et il suffirait, en effet une fois, l'incision dorsale faite et les lambeaux latéraux décollés, de réséquer ces derniers, soit avec un bistouri, soit mieux avec une paire de ciseaux pour faire de ce procédé une méthode de circoncision véritable, mais il faut s'être trouvé aux prises avec les

difficultés, que l'on éprouve à séparer le gland du prépuce, quand ces organes sont unis par des adhérences solides pour comprendre que ce moyen est long, douloureux, et quelquefois impraticable à mener jusqu'au bout. Pour tous les motifs, que je viens d'exposer, je préfère le procédé de Laugier : d'abord parce qu'il constitue un véritable procédé de circoncision et ensuite parce que, une fois la peau sectionnée, si pour une raison ou pour une autre on croit devoir en rester là, on aura fait réellement quelque chose d'utile. Tandis qu'en renonçant à détruire les adhérences après s'être adressé au procédé de Petit et Boyer (modifié comme je l'ai indiqué précédemment), au bout d'un temps assez court, on peut se retrouver à peu près dans les conditions où l'on était précédemment. Je n'ignore pas que c'est chez les nouveaux-nés surtout, à cause de la douleur et des hémorrhagies, que Laugier a recommandé de n'enlever que la peau, et je suis tout disposé à reconnaître qu'au point de vue où nous allons nous placer, c'est-à-dire en opérant si non chez des adultes au moins chez des enfants d'un certain âge, les contre-indications de l'ablation de la muqueuse seront moins nombreuses ; mais alors même qu'on serait certain de ne pas rencontrer d'adhérences indestructibles, je donnerais encore la préférence au procédé de Laugier sur celui de Petit et de Boyer, parce que la dissection de la muqueuse, une fois la peau enlevée, est peut-être plus facile qu'après l'incision dorsale.

Ai-je besoin de faire remarquer, que si étant amené à faire la circoncision chez un tout jeune enfant pour une rétention d'urine ou pour tout autre motif on rencontrait des adhérences, ce serait au procédé de Laugier qu'il faudrait donner la préférence? Je crois que cette conclusion ressort trop clairement, de ce qui précède pour devoir y insister, seulement il faudrait tenir compte de la recommandation, que nous avons faite plus haut, de ne pas retrancher chez les trop jeunes enfants, (voir page 247), autant de prépuce que chez les adultes.

Il nous reste maintenant à nous expliquer sur deux points; sur l'époque à laquelle on devrait pratiquer la circoncision, et sur le choix de l'anesthesique à employer dans ces circonstances.

Abstraction faite des cas, qui exigent une intervention immédiate, ou même à courte échéance (rétention d'urine, calculs sous-préputieux) à quelle époque serait-il préférable de pratiquer la circoncision, si elle était érigée en règle générale? Je commence par dire, que je regrette la circoncision de suite après la naissance, et même dans les premiers mois, d'abord parce que vu son peu de force, il se pourrait en cas de complications (je rappelle cependant que c'est à peine, si la science en compte quelques cas), que l'enfant résistât moins facilement que plus tard; en second lieu, parce que à cette période les organes génitaux ou tout au moins érectils étant très peu développés, quelque

sera plus tard sa conformation, le prépuce dépasse presque toujours et même d'une certaine étendue l'extrémité du gland. Il est donc plus difficile de préciser l'endroit où doit porter l'excision, et il ne faut pas oublier que si on enlevait une trop grande hauteur du pli préputial, il pourrait en résulter plus tard des tiraillements fâcheux. Il y a encore à mon avis, une autre raison pour ne pas faire la circoncision si tôt, c'est que je suis assez partisan de recourir à l'anesthésie, et que le plus grand nombre des moyens capables de la produire, ne sont guère appliquables dans les premiers jours de l'existence. L'époque la plus favorable pour pratiquer la circoncision me semble pouvoir être fixée entre 7 et 9 ans, et cela en grande partie pour des raisons opposées à celles, qui m'ont fait repousser la circoncision chez les tout jeunes enfants. D'abord à cet âge, les enfants sont plus robustes, pour résister au cas improbable, il est vrai, mais possible d'une complication, ensuite les parties érectiles de la verge, sans avoir pris les proportions même relatives qu'elles acquerront plus tard, commencent déjà à se développer, et la disproportion considérable, qui existe au moment de la naissance entre ces organes et le prépuce commence à s'effacer, enfin on peut aisément alors recourir aux agents anesthésiques. Si je n'ai pas voulu reporter cette opération a une période plus reculée de la vie, ce n'est pas nullement, parce que la plupart des conditions favorables, que je viens de

signaler, viendraient à disparaître, mais c'est que, ne l'oublions pas, la circoncision est un moyen préventif contre l'onânisme, qui, malheureusement dans certains cas spéciaux, au moins se contracte de très bonne heure.

Bien que la circoncision soit une opération de courte durée, elle est assez pénible pour que l'on cherche à en épargner la douleur à celui, qui s'y soumet, aussi suis-je assez partisan de chercher à produire l'insensibilité. Le premier des anesthésiques est évidemment le chloroforme ; malheureusement ce médicament n'est pas toujours facilement accepté, surtout quand il s'agit d'une opération assez minime à cause des accidents, qui sont parfois survenus. Cependant je dois faire observer qu'en analysant les faits malheureux, à part les cas de maladies graves du cœur et des poumons, les accidents sont presque toujours arrivés, soit lorsqu'on a cru devoir recourir à des doses massives (réduction de luxation etc...), ou bien encore quand on a entrepris une opération réellement douloureuse, sans que l'anesthesie ne fut complète. Dans le premier cas la mort arrive par suite de l'extension de l'action du chloroforme à la substance grise et aux nerfs qui en naissent ; dans le second l'arrêt de la respiration et du cœur est le résultat d'une action réflexe du pneumogastrique ; action réflexe qui a son point de départ, au niveau de la section des tissus. Or, ces considérations doivent nous rassurer, car il ne viendra jamais, il me semble, à l'esprit d'un chirurgien, l'idée de dépasser un cer-

tain degré d'anesthésie pour une opération aussi simple, que la circoncision, et quant à l'opération ellemême, elle n'est pas tellement douloureuse, qu'elle soit susceptible de devenir le point de départ d'une action réflexe, capable de déterminer l'arrêt du pneumogastrique, si ce nerf fonctionne bien au préalable. Aussi j'avoue, pour ma part, qu'en m'entourant de toutes les précautions désirables, je n'hésiterais pas à employer le chloroforme. Pour corroborer l'idée que je défends, je ferai remarquer qu'il n'est certes pas nécessaire de dépasser pour cette opération, le degré d'anesthésie, que les médecins anglais, par exemple, recherchent pendant l'accouchement, et dans ces conditions on a administré le chloroforme à plus de 100,000 femmes sans avoir d'accidents à déplorer. Je sais bien que pour trancher une question aussi grave que celle de la bénignité du chloroforme même employé de cette façon il faut tenir compte entre autres éléments de la résistance des personnes d'après leur âge; mais cette dernière considération nous est plutôt favorable, car un médecin, dont le nom m'échappe, disait que si le chloroforme venait à disparaître de la pratique ordinaire, il faudrait le conserver pour la chirurgie de l'enfance.

Depuis quelques années on a beaucoup employé le chloral, et bien qu'on ne sache pas au juste, si cette substance possède une stabilité suffisante, pour agir directement par elle-même, ou si elle se dédouble en chloroforme et en acide formiquc, il est admis, que cette agent, outre ses propriétés hypno-

tique et sédative, possède encore un certain pouvoir anesthésique. Le chloral ne remplacera jamais le chloroforme, pour les grandes opérations, car il ne place les individus que dans un état intermédiaire entre la connaissance et l'inconscience, mais son action anesthésique jointe à la sédation qu'il provoque, suffit pour permettre au chirurgien d'entreprendre quelques opérations. Avec le chloral on a déjà enlevé des dents, redressé des ongles, tout récemment la *Gazette des hôpitaux* (1), relatait une opération de bec de lièvre compliqué, menée à bien sans avoir développé de grandes douleurs, et pour ma part, je crois que l'on pourrait très facilement faire la circoncision, après avoir administré ce médicament. S'il en est ainsi, ce médicament pourra rendre de grands services pour la vulgarisation de la circoncision, car ne comptant aucun cas malheureux, il sera assez facilement accepté par le public. Pour un enfant de 7 à 9 ans, 2 gram., 50 à 4 gram. de chloral administrés en deux fois à un quart d'heure d'intervalle suffiront probablement pour amener, au bout de une heure ou une heure et demie, un engourdissement assez marqué, pour entreprendre une circoncision.

On pourrait encore, en cas de refus formel des parents ou des malades, d'employer les moyens précédents, essayer d'éviter la douleur assez grande inhérente à l'opération, en recourant à l'anesthésie

(1) Année 1880, page 724.

locale, soit à l'aide de l'éther, soit avec un mélange réfrigérant, soit encore avec un médicament, qui fait assez de bruit dans ce moment avec le bromure d'éthyle. Il serait d'autant plus facile de recourir à ces moyens, que dans le procédé de Dolbeau, ou bien encore dans celui que j'ai conseillé en dernier lieu, on sectionne toujours le prépuce en avant du point comprimé par la pince placée obliquement, ce qui rend l'anesthésie plus commode. Je dois ajouter cependant que je ne crois pas, que ce genre d'anesthésie ait été employé d'une façon assez suivie pour en connaître la valeur réelle, aussi, sans toutefois redouter les hémorrhagies, que certains auteurs ont signalées, je ne le conseillerai pas trop dans la crainte de ne pas obtenir une insensibilité complète. A moins donc de me heurter à une prévention très accentuée contre le chloroforme ou le chloral, c'est à un de ces deux médicaments que je m'adresserais le plus volontiers.

CONCLUSIONS.

1° Il est à regretter, tant au point de vue hygiénique, que comme moyen préventif de l'onanisme, que la circoncision soit tombée en désuétude.

2° Il serait à désirer que les Sociétés d'hygiène s'occupassent de cette question, car si une seule personne ne peut en aucune sorte avoir l'autorité suffisante pour faire revivre cette institution, comme règle générale, une réunion de savants pourrait peut-être ramener l'opinion publique vers cette coutume.

3° L'époque la plus favorable pour faire cette opération serait, à mon avis, entre 7 et 9 ans.

4° En attendant que la posthetomie vienne à se populariser, il est du devoir du médecin, de pratiquer la circoncision, quand un homme viendra le demander, et même de la proposer de lui-même, chaque fois qu'il pourra en résulter un avantage sérieux.

5° L'opération une fois décidée, les incisions ainsi que les procédés de resection incomplète du prépuce doivent être écartés, et parmi les véritables procédés de circoncision, celui de Dolbeau me paraît un des meilleurs : en cas d'adhérences entre le prépuce et le gland c'est au procédé de Laugier que je donne la préférence.

TABLE DES MATIÈRES.

Lille Imp. L.Danel.